

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



2013/2014

Cours d'Anatomie

2^{ème} année de médecine

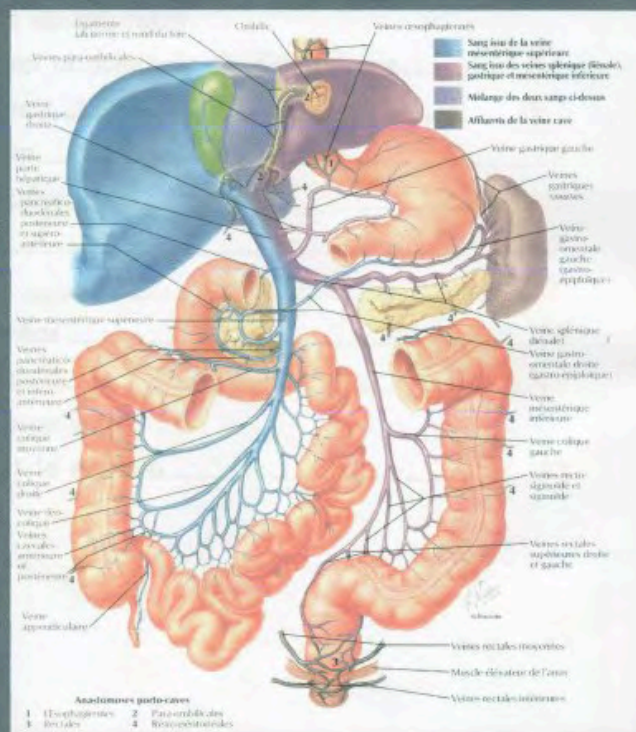
① APPAREIL DIGESTIF

01-organes cervico-céphalique

02-Organes thoracique

03-Organes abdominaux

04-Organes pelviens



Appareil digestif

I. Les organes cervico-céphaliques.

- La cavité orale et son contenu 2
- Le pharynx ---.....4
- La portion cervicale de l'oesophage.....6
- Les glandes salivaires.

II. Les organes thoraciques.

- La portion thoracique de l'oesophage 7

III. Les organes abdominaux.

- La portion abdominale de l'oesophage8
- L'estomac9
- Duodénum.....17
- Le pancréas19
- Jéjuno-iléon 25
- Colon27
- Foie.. 37
- La rates... 43

IV. Les organes pelviens.

- Un seul : le rectum33

Cavité orale

C'est le segment initial du tube digestif, où se font l'insalivation et le broiement des aliments, participe à la phonation, elle comporte un organe essentiel c'est la langue.

- Limites de cavité orale :

En avant : les lèvres.

En arrière : la région amygdalienne.

En haut : le palais.

En bas : le plancher de la bouche.

Latéralement : les joues.

- Communication de la cavité orale :

En avant : avec le milieu extérieur par l'orifice oral « orifice labial ».

En arrière : avec l'oropharynx par l'isthme du Gosier.

NB :

L'isthme : c'est un passage qui fait communiquer la cavité buccale avec l'oropharynx.

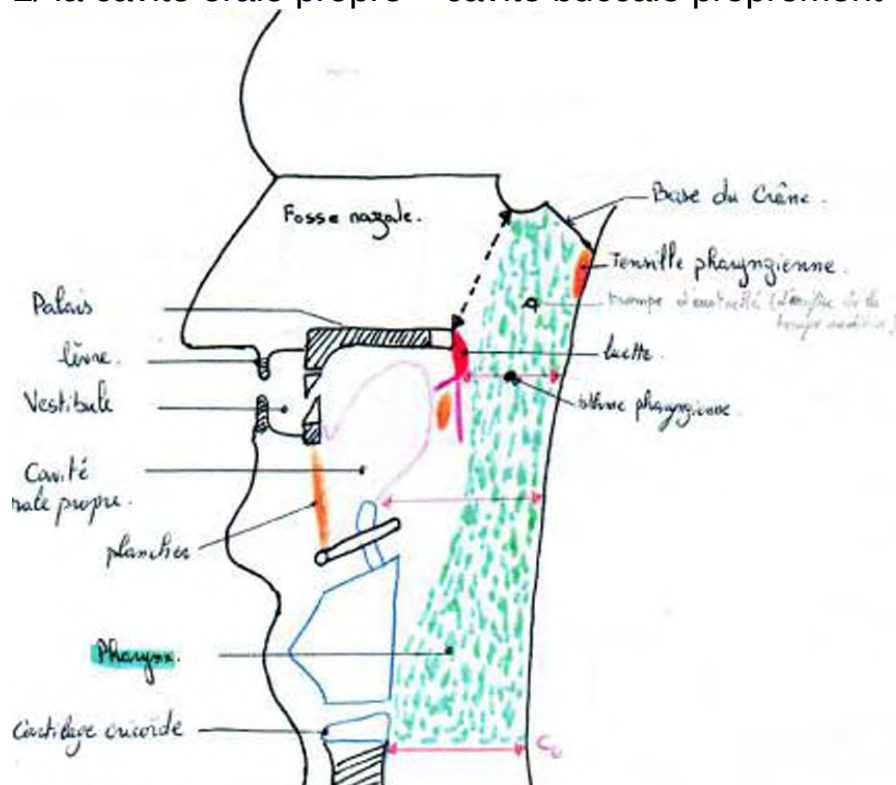
L'isthme du Gosier est limité latéralement par les piliers postérieurs du voile et de haut en bas par le voile « la luette » et la base de la langue.

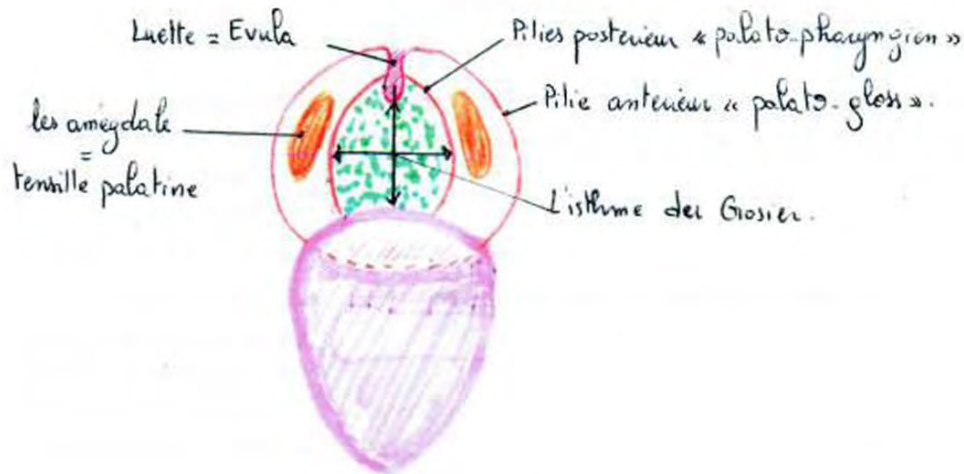
- Subdivision de la cavité orale :

La cavité orale est divisée en deux parties par les arcades alvéolo-dentaires :

1/ le vestibule oral.

2/ la cavité orale propre « cavité buccale proprement dite ».





Définition du vestibule :

C'est un espace en fer à cheval compris entre les lèvres et les joues en avant et l'arcade alvéolo-dentaire en arrière.

Communication du vestibule :

> Avec l'extérieur : l'orifice labial.

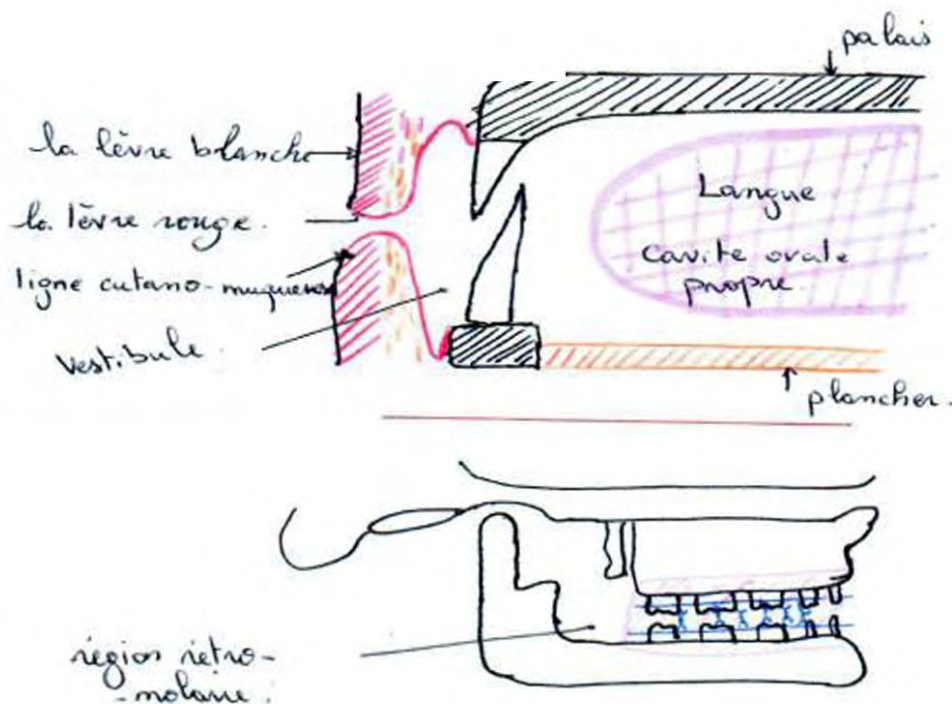
> Avec la cavité orale proprement dite : par deux éléments :

1/ Les espaces inter-dentaires.

2/ La région rétro-molaire.

Cavité orale proprement dite :

Elle communique en arrière par l'isthme de Gorge.



Le pharynx

Définition : C'est un conduit musculo-aponévrotique « Fascia », tendu de la base du crâne jusqu'au niveau du bord inférieur du cartilage cricoïde «à hauteur de C₆» et se continue en bas par l'œsophage.

Subdivision du pharynx :

Le pharynx est constitué de 3 étages :

1- Etages supérieur:« Rinopharynx, nasopharynx, épipharynx,cavum»

Limites de l'étage supérieur :

En haut : la base du crâne.

En bas : le voile du palais « Luette ».

Communication de l'étage supérieur :

En haut : avec les fosses nasales par les Choanes.

En bas : avec l'oropharynx par l'isthme pharyngien.

Formation particulière :

a/ Tonsille « amygdale » pharyngienne.

b/ L'orifice de la trompe auditive « trompe d'Eustache ».

2- Etage moyen : « oropharynx, bucco-pharynx».

Limites de l'étage moyen :

En haut : par le voile du palais.

En bas : bord supérieur de l'épiglotte.

Communication de l'étage moyen :

En avant : la cavité orale par l'isthme du Gosier.

Formation particulière :Amygdale palatine.

3- Etages inférieur « laryngo-pharynx, hypo-pharynx »

En haut : le bord supérieur de l'épiglotte.

En bas : le bord inférieur du cartilage cricoïde.

En avant : avec le larynx par l'orifice laryngé

En bas : avec l'œsophage par le bouche œsophagienne de Kilian.

Pas de formation particulière.

L'œsophage

Définition :

C'est un segment du tube digestif qui fait suite au pharynx à l' hauteur de C6. « Bord inférieur de cartilage cricoïde ». Il traverse les régions cervicales, thoraciques, diaphragmatiques et abdominales. Il mesure 25cm. il est divisé en 4 portions selon son trajet :

- La portion cervicale 6 Cm.
- La portion thoracique 16 Cm.
- La portion diaphragmatique 1 Cm.
- La portion abdominale 2 Cm.

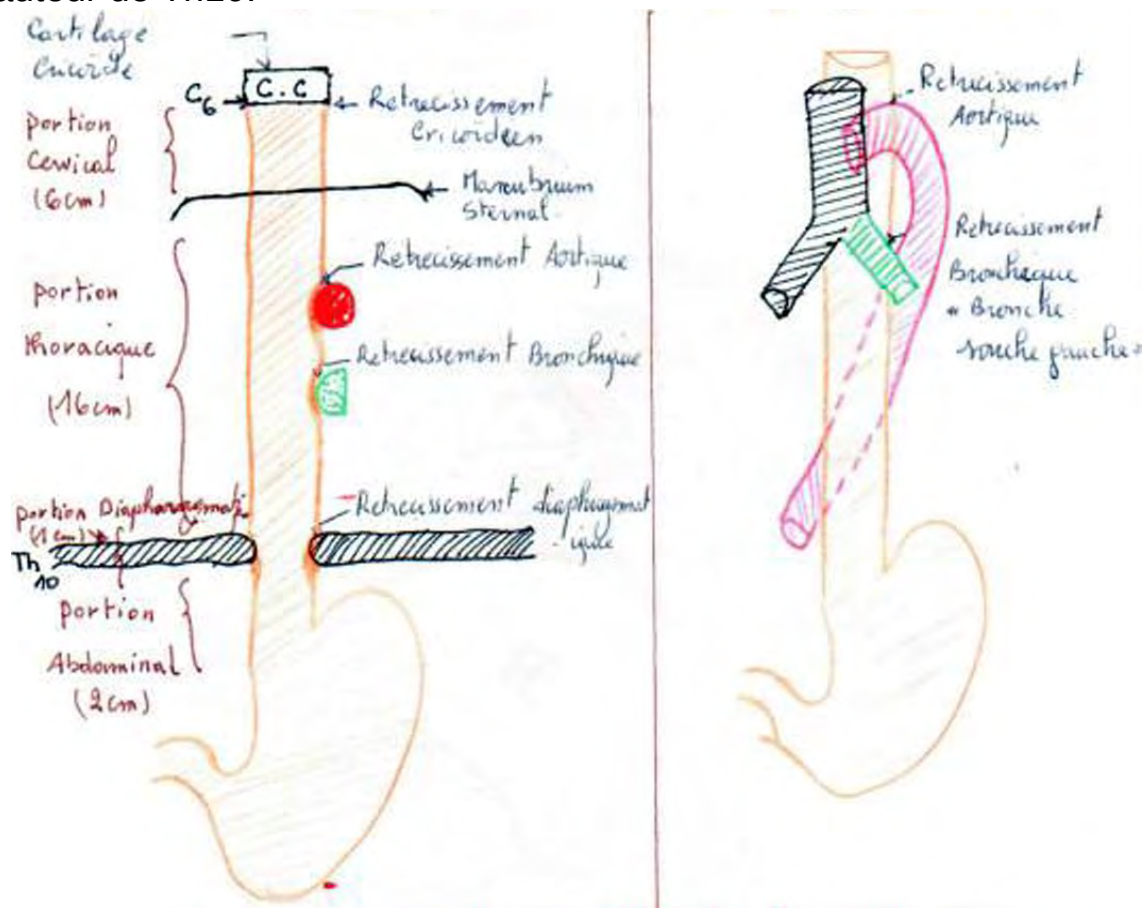
Il présente 4 rétrécissements :

1/ rétrécissement cricoïde : à son origine et à hauteur de C6.

2/ rétrécissement aortique : à son croisement avec la crosse de l'aorte à hauteur de TH4.

3/ rétrécissement bronchique : à son croisement avec la bronche principale gauche à hauteur de Th5.

4/ rétrécissement diaphragmatique : dans la traverse du diaphragme à hauteur de Th10.



L'œsophage traverse le diaphragme à hauteur de TH10 et se termine dans l'abdomen « dans l'estomac ».

I. Œsophage cervicale :

Il fait suite au pharynx à hauteur de C₆ « bord inférieur de cartilage cricoïde ». il se termine à hauteur du bord supérieur du manubrium sternale, il mesure 6 cm , il est situé en arrière de la trachée cervicale; ils sont entouré par la gaine viscérale du cou.

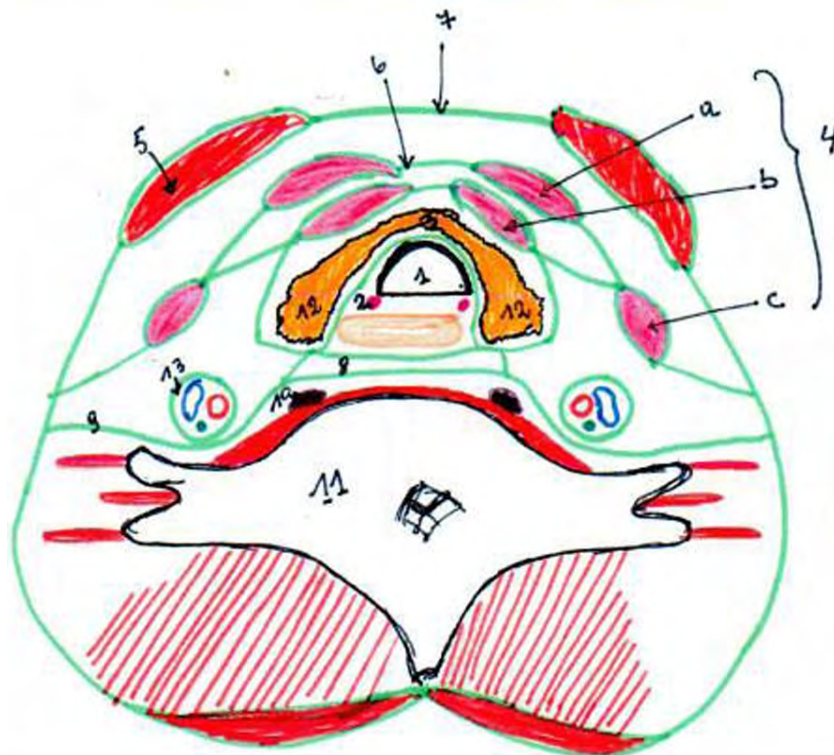
Rapport de l'œsophage cervical :

Rapport antérieur de l'Œsophage cervical

- 1) La trachée.
- 2) Les nerfs récurrents « droits et gauches ».
- 3) L'isthme de la thyroïde.
- 4) Les muscles sous-hyoïdiens.
- 5) Muscle sterno-cléido-mastoïdien.
- 6) Aponévrose cervicale moyenne.
- 7) Aponévrose cervicale superficiel.

Rapport postérieur de l'Œsophage cervical :

- 8) Espace rétro- viscérale.
- 9) Aponévrose cervicale profond « pré vertébrale ».
- 10) Chaine sympathique cervicale.
- 11) Colonne vertébrale.
- 12) Lobes latéraux de la thyroïde.
- 13) Le paquet vasculo-nerveux du cou dans sa gaine vasculaire.



Coupe horizontale du cou passant par C6

II. Œsophage thoracique :

Il fait suite à l'œsophage cervical à hauteur de bord supérieur de manubrium sternale.

Puis il descend dans le médiastin postérieur jusqu'au niveau du diaphragme qui il le traverse à hauteur de Th 10 pour devenir œsophage abdominal.

Rapport de l'œsophage thoracique :

Rapport antérieur de l'Œsophage thoracique

- 1) La trachée + bifurcation + bronche souche gauche..
- 2) Bifurcation du tronc pulmonaire.
- 3) Atrium gauche + culs de sac de Heller.
- 4) Nerf vague gauche.
- 5) Nerf récurrent gauche.

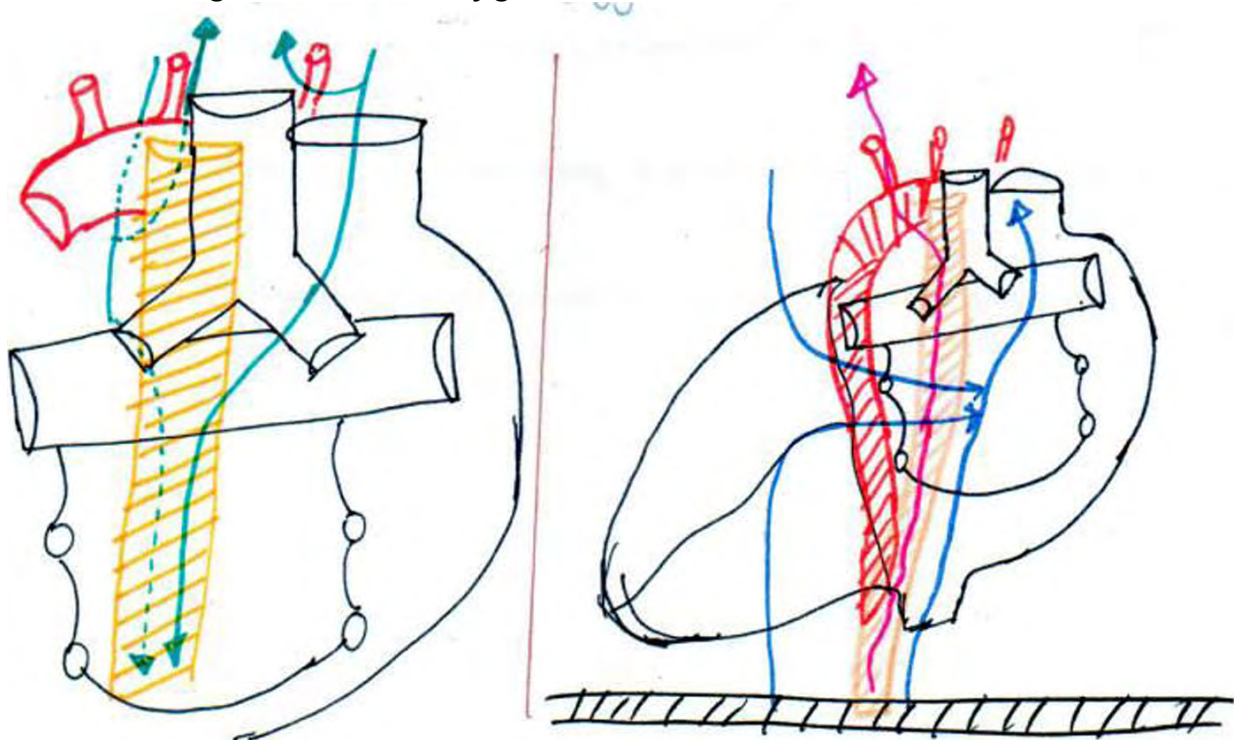
Rapport postérieur de l'Œsophage thoracique :

- 6) Conduit thoracique.
- 7) Nerf vague droit.
- 8) Aorte thoracique en bas.
- 9) Veine hémi-azygos.
- 10) Chaine sympathique « latéro-vertébrale ».
- 11) Colonne vertébrale.

Rapport latéraux de l'Œsophage thoracique :

A gauche : l'aorte thoracique descendante.

A droite : la grande veine azygos.



III. L'œsophage abdominal :

il fait suite de l'œsophage thoracique a hauteur de Th10, il mesure 2cm , il se termine dans l'estomac par un orifice qui s'appelle le cardia; il est en rapport:

- En avant : avec le foie.
- En arrière : avec le diaphragme.
- A gauche : avec la région coeliaque.

Vascularisation de l'œsophage :

I. Vascularisation artérielle :

A. Vascularisation artérielle de l'œsophage cervicale :

- Artère thyroïdienne inférieure.

B. Vascularisation artérielle de l'œsophage thoracique :

- Les artères œsophagiennes.
- Les artères bronchiques.

C. Vascularisation artérielle de l'œsophage abdominal :

- Artère oeso-cardio-tubérositaire. « coronaire stomachique ».
- Artère diaphragmatique gauche.

II. Drainage veineux :

A. l'œsophage cervical :

- veine thyroïdienne inférieure.

B. l'œsophage thoracique :

- les veines azygos.

A droit : grande veine azygos

A gauche : hémi-azygos

C. l'œsophage abdominal :

- la veine oeso-cardio-tubérositaire --> veine coronaire stomachique «système porte».

NB :

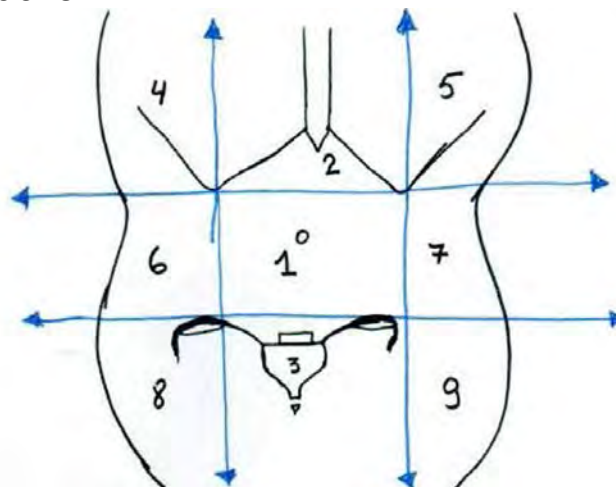
Des anastomoses porto caves existent au niveau de l'œsophage abdominal.

Estomac

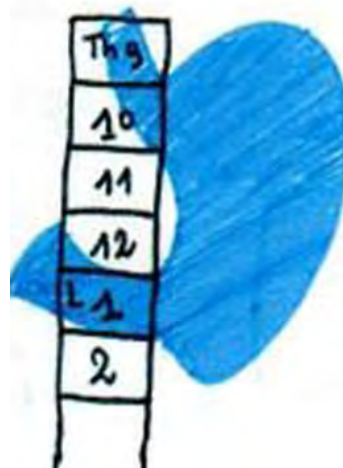
Définition : segment dilaté du tube digestif qui fait suite à l'œsophage et se termine par le duodénum au niveau de la jonction duodéno-pylorique, il a la forme de cornemuse, il est situé dans l'hypochondre gauche et l'épigastre.

9 régions topographiques de la paroi abdominale :

- 1- région ombilicale.
- 2- Région sus- ombilicale « épigastrique ».
- 3- Région sous-ombilicale « hypochondre ».
- 4- Hypochondre droit.
- 5- Hypochondre gauche.
- 6- Flanc droit.
- 7- Flanc gauche.
- 8- Fosse iliaque droite.
- 9- Fosse iliaque gauche.



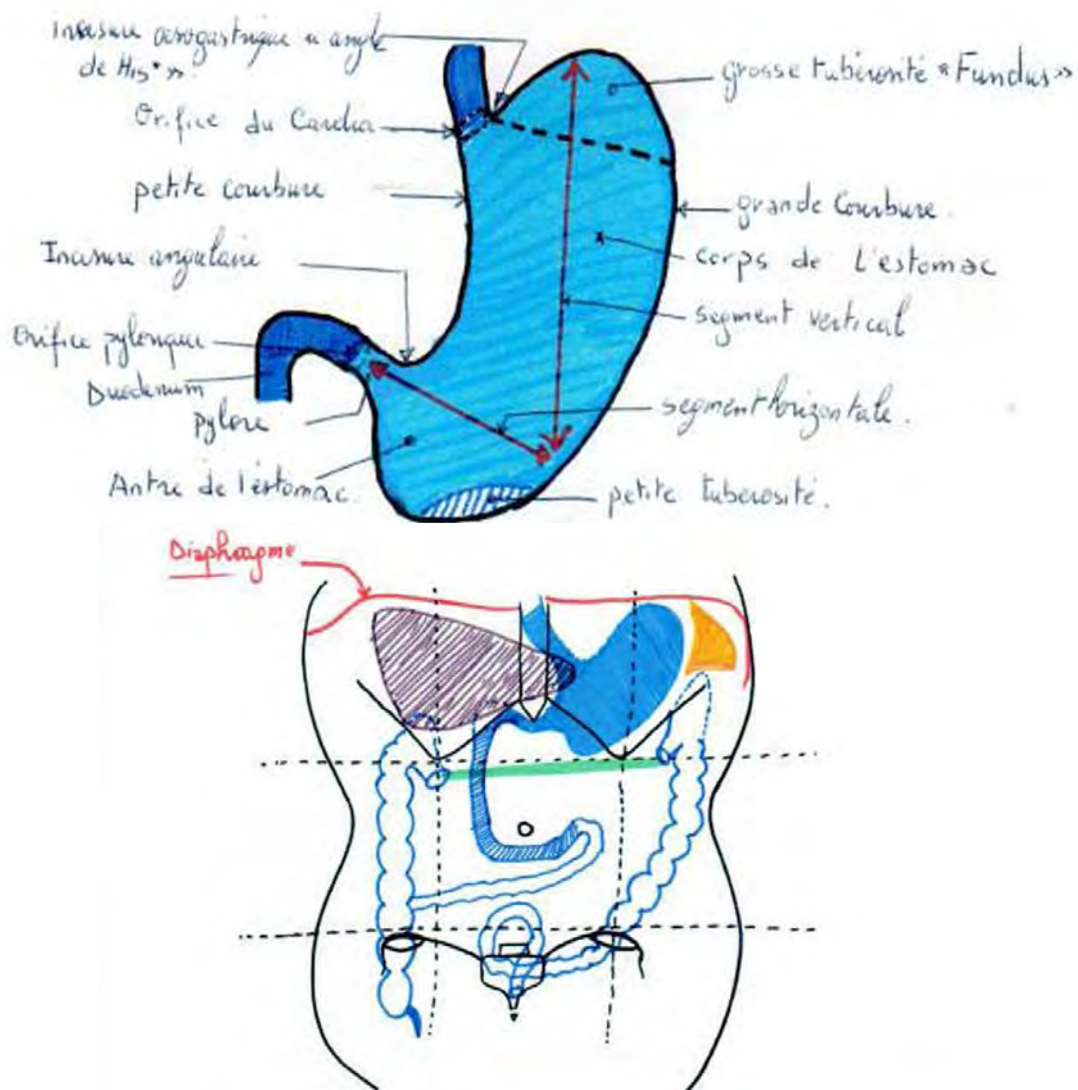
Repère squelettique :



Repères squelettiques :

L'estomac est situé à gauche de la colonne vertébrale, il s'étend de Th10 à L1.

Configuration extérieure de l'estomac :



L'estomac est situé entre l'hypochondre gauche et l'épigastre.

> L'estomac est divisé en deux (2) segments :

- Un segment vertical.
- Un segment oblique « horizontal ».

Le segment vertical : constitue de deux 2 parties :

- grosse tubérosité « fundus » : il a une sécrétion alcaline.
- corps de l'estomac : il a une sécrétion acide.

Le segment oblique : « antre de l'estomac » qui se termine par le pylore.

>L'estomac présente deux (2) incisures :

- l'incisure œsogastrique « angle de Hiss ».
- l'incisure angulaire.

> L'estomac présente deux (2) orifices :

- Orifice du cardia.
- Orifice pylorique.

Constitution de l'estomac : plusieurs tuniques.

1/ une séreuse (péritoine)

2/ une musculuse a trois (3) couche.

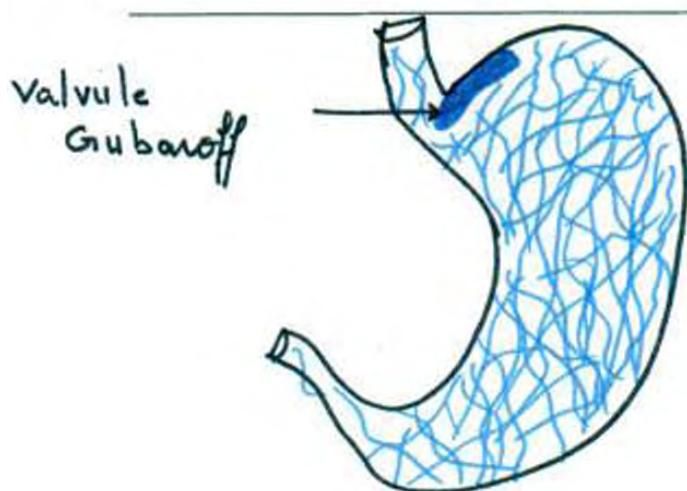
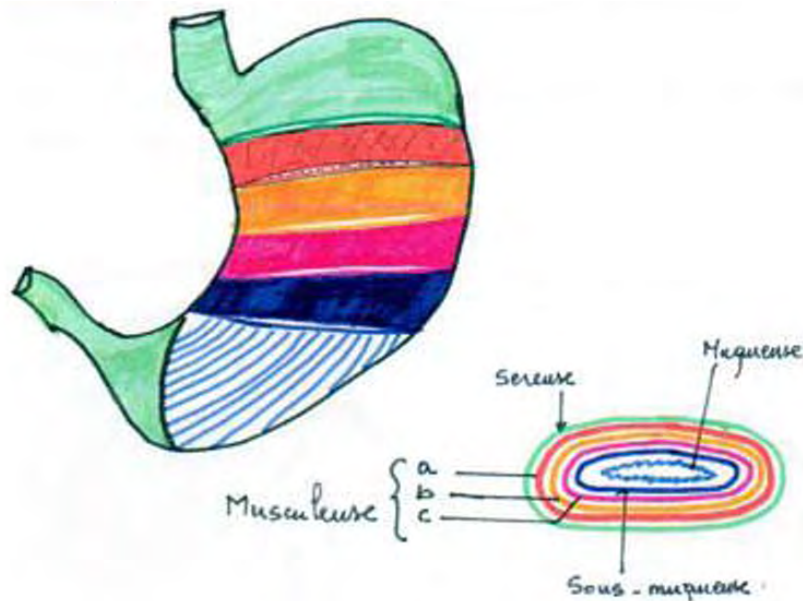
a) Couche longitudinale.

b) Couche circulaire.

c) Couche oblique.

3/ une sous-muqueuse.

4/ une muqueuse : avec des plis longitudinaux dans un (1) est important au niveau du cardia
prend le nom : valvule Gubaroff.



Rapport de l'estomac :

A. Rapport de la grosse tubérosité :

- Diaphragme.
- Les organes thoraciques « poumon, plèvre, cœur, péricarde ».

B. Rapport de la grande courbure :

- Rate.
- L'angle colique gauche.

C. Rapport de la petite courbure :

- Foie.
- La région coeliaque.

D. Rapport de la petite tubérosité :

- Colon transverse.

E. Rapport de la face antérieure :

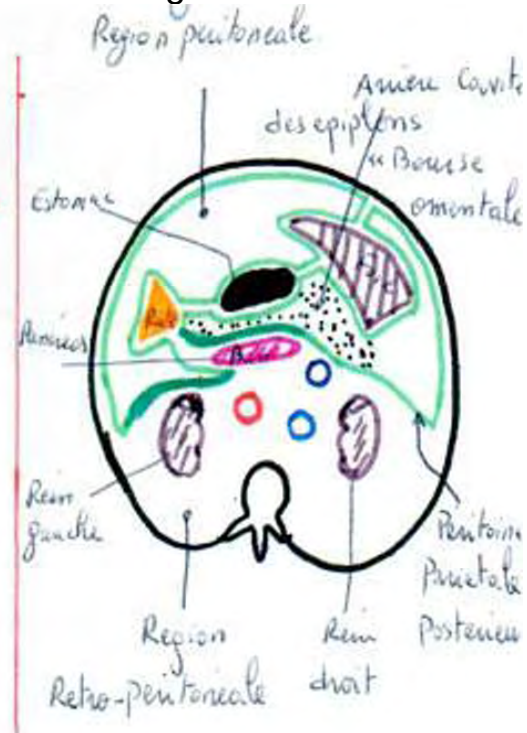
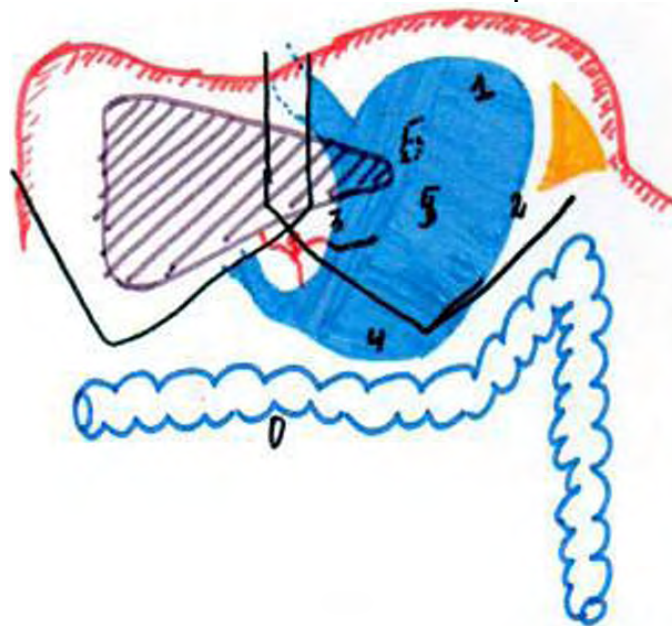
Divisé en 2 segments :

Un segment supérieur thoracique : en rapport avec la grille costale.

Un segment inférieur abdominal : en rapport avec la paroi abdominal.

F. Rapport de la face postérieure :

Est en rapport par l'intermédiaire de « l'arrière la cavité des épiploons », « bourse omentale » avec : 1- le pancréas 2- rein gauche.



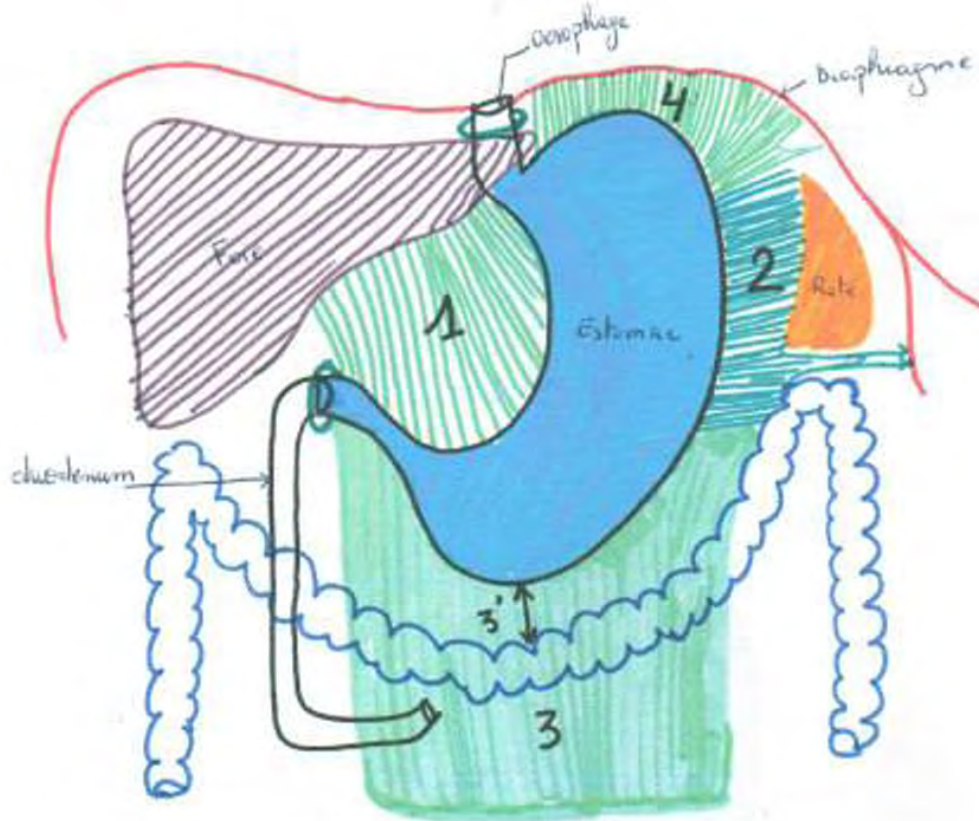
Moyens de fixité de l'estomac :

L'estomac est un organe très mobile mais il est fixé par les éléments suivants :

I. L'œsophage en haut et le duodénum en bas.

II. Les replis péritonéaux :

- 1) Epiploon gastro-hépatique « petit épiploon = petit omentum ».
- 2) Epiploon gastro-splénique.
- 3) Le grand épiploon et le ligament gastro-colique. (3')
- 4) Le ligament gastro-phrénique ou ligament suspenseur de l'estomac.

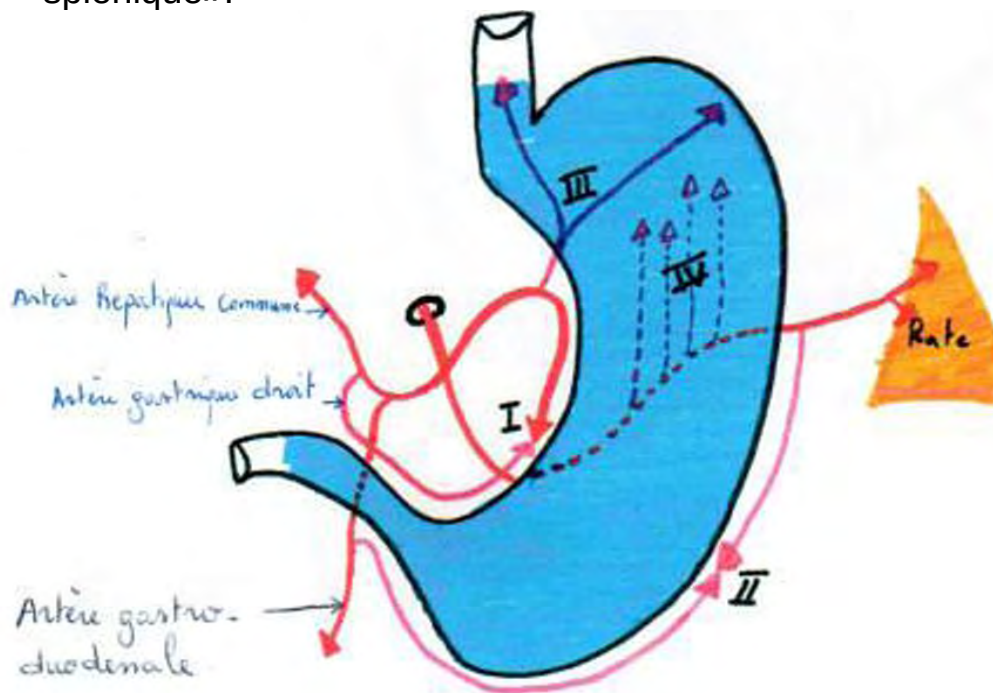


Schémas moyens de fixité de l'estomac

Vascularisation de l'estomac :

A. Vascularisation artérielle : tronc cœliaque exclusivement.

- I. Cercle artérielle de la petite courbure : anastomose entre 2 artères.
 - L'artère gastrique gauche « coronaire stomachique ».
 - L'artère gastrique droite « artère pylorique ».
- II. Cercle artérielle de la grande courbure : anastomose entre 2 artères.
 - Artère gastro-epiploïque droite.
 - Artère gastro-epiploïque gauche.
- III. Artère oeso-cardio-tubérositaire « c'est une bronche de l'artère gastrique gauche ».
- IV. Les vaisseaux courts de l'estomac : «il provient de l'artère splénique».

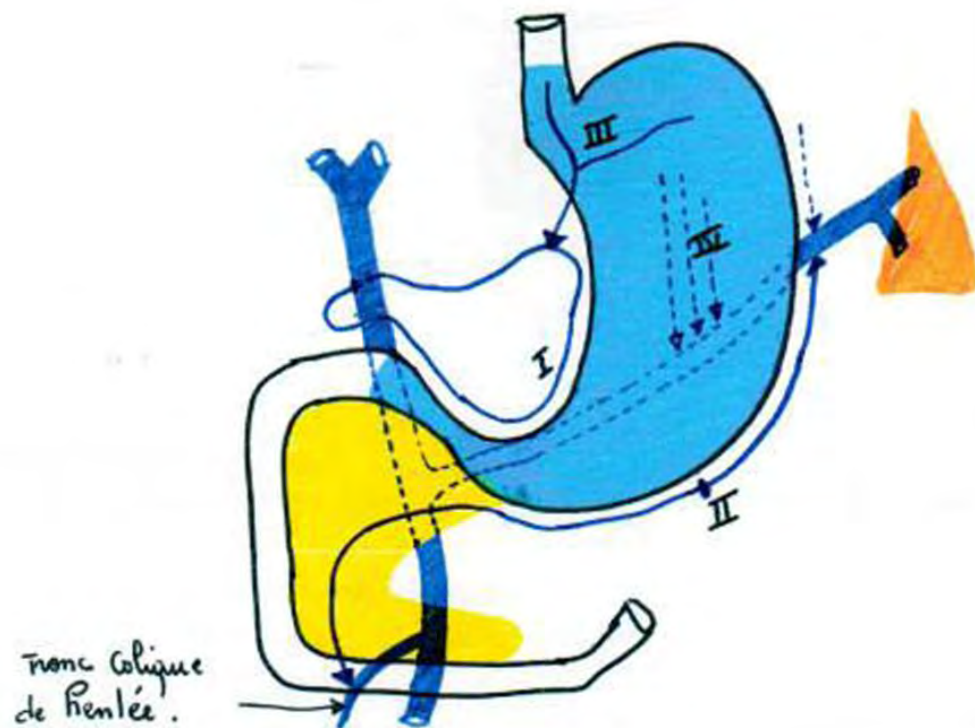


B. Drainage veineux de l'estomac :

Le drainage veineux de l'estomac est tributaire de système porte.
Les veines sont calquées sur les artères.

- I. Cercle veineux de la petite courbure : anastomose entre 2 veines :
 - Veine gastrique gauche.
 - Veine gastrique droite.
- II. Cercle veineux de la grande courbure : anastomose entre 2 veines.

- Veine gastro-épiploïque droite.
- Veine gastro-épiploïque gauche.
- III.** La veine oeso-cardio-tubérositaire.
- IV.** Les vaisseaux courts de l'estomac.



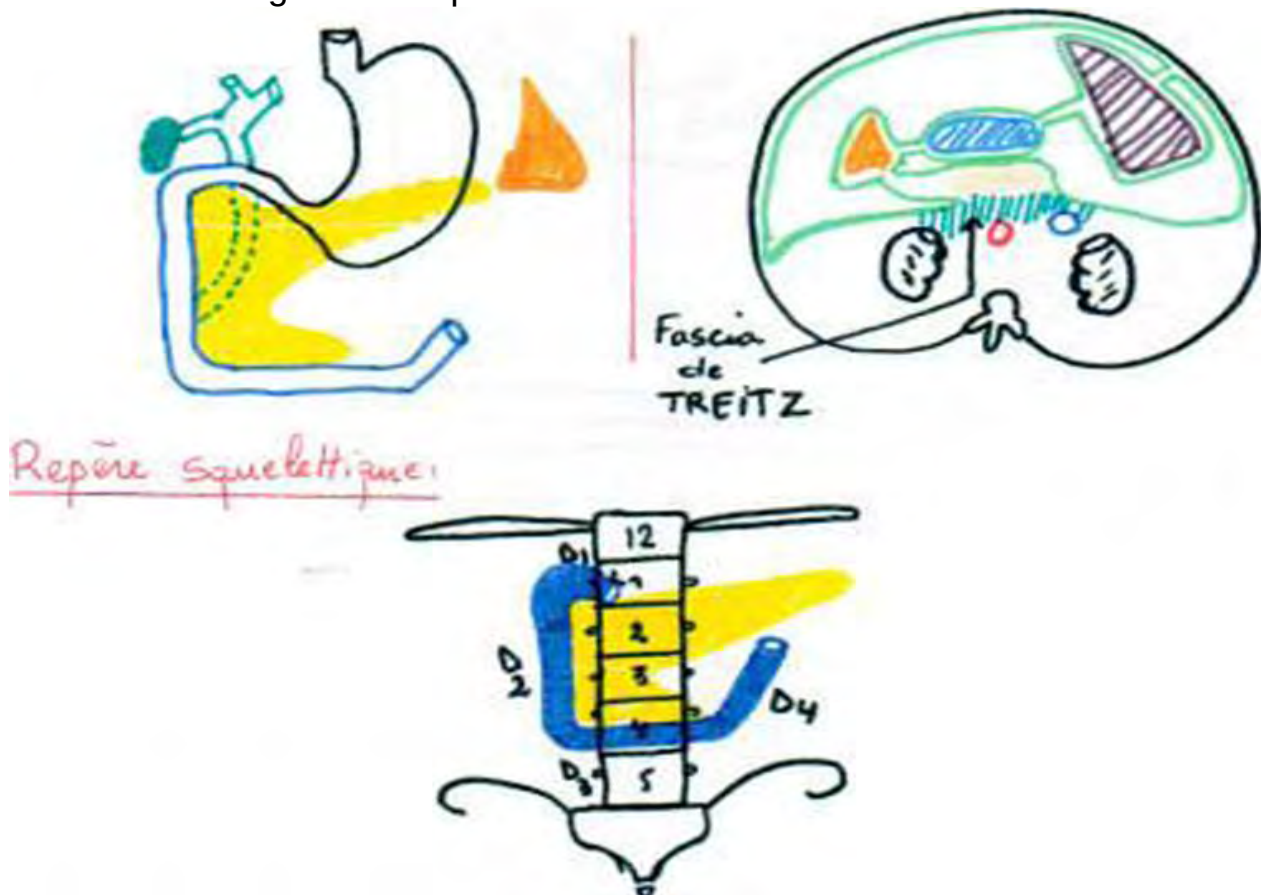
Bloc duodéno-pancréatique « B.D.P »

Le bloc duodeno-pancreatique est constitué par deux(2) organes étroitement liés sont :

- le duodénum et le pancréas, et en rapport avec :
1/ la voie biliaire principale « c'est-à-dire : le conduit hépato-cholédoque ».

Situation :

- Profondément situé dans la région lombaire, plaqué contre les gros vaisseaux et la colonne vertébrale.
- Et situé en arrière du péritoine pariétal postérieur ce qui lui donne la situation d'organe rétro-péritonéaux.



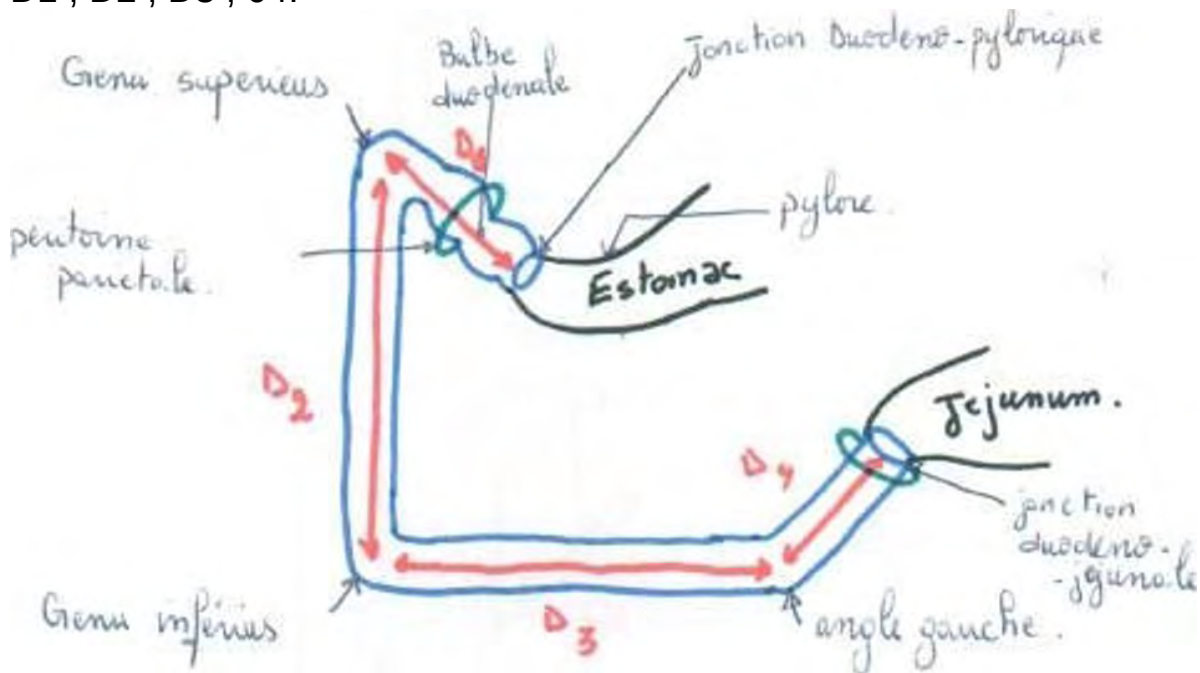
Repère squelettique :

- D1 : portion supérieure : c'est une portion oblique en haut et en arrière en regard de L1
 - D2 : portion descendante : elle va de L1 à L4.
 - D3 : portion horizontale : elle est en avant de L4.
 - D4 : portion ascendante : elle va de L4 à L2.
- Dimensions du duodénum : il mesure 30 cm « D1=5cm, D2=10cm, D3=10cm, D4=5cm ».

Le duodénum

Définition :

Un segment de l'intestin grêle, qui fait suite à l'estomac au niveau de la jonction duodéno-pylorique, et se termine par le jéjunum au niveau de la jonction duodéno-jéjunale, il a la forme d'un rectangle ou d'un cadre ouvert à gauche, avec (4) portions dénommées :
D1 ; D2 ; D3 ; D4.

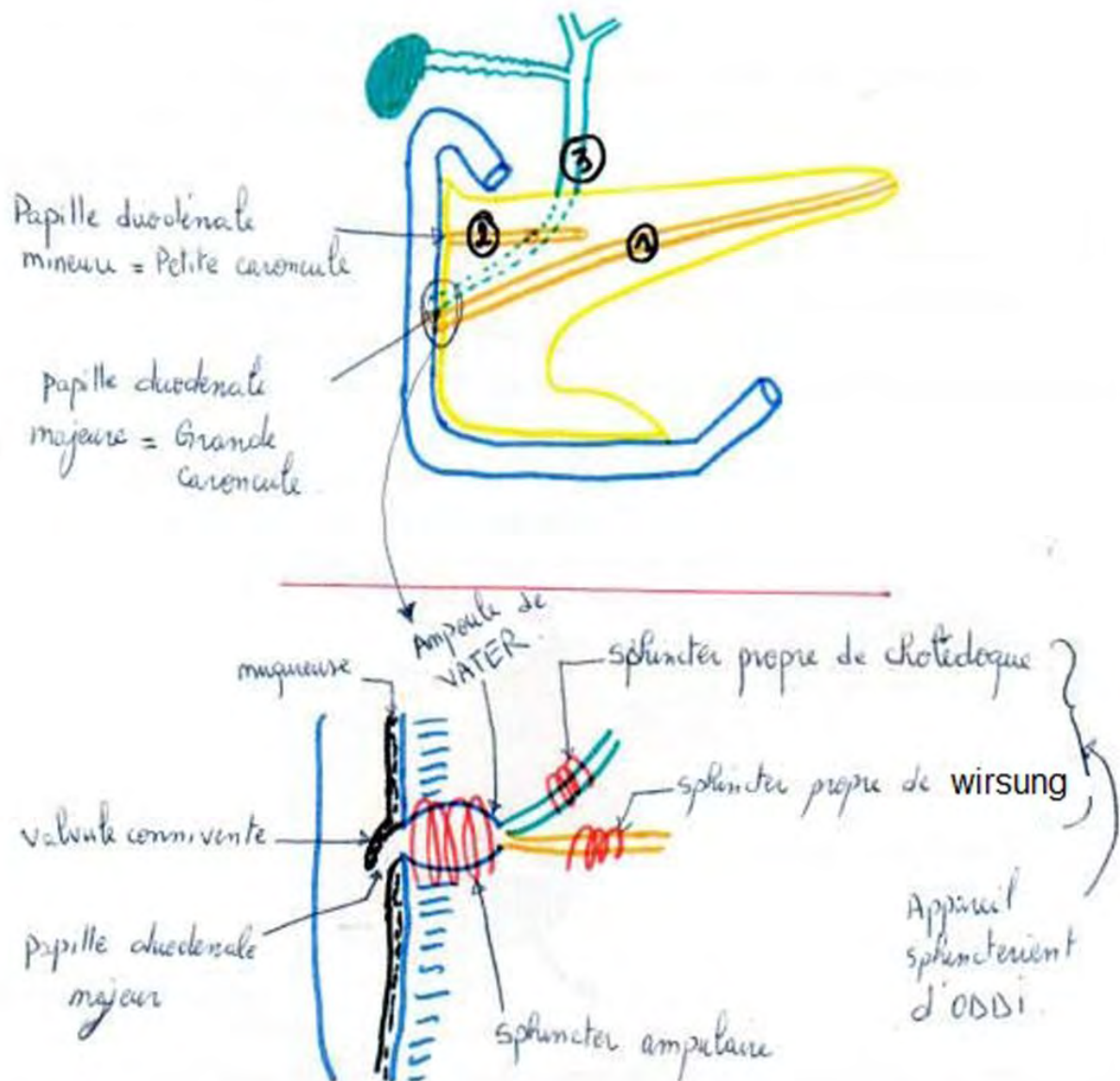


Genus superius = angle entre D1 et D2

Les canaux «conduit»

- . Conduit pancréatique principale «canal de Wirsung ». (1)
- . Conduit pancréatique accessoire « canal de Santorini ». (2)
- . le canal cholédoque.(3)

Les trois canaux vont se terminer au niveau de D2.



Appareil sphinctérien d'ODDI et papille duodénale majeure.

Pancréas

Définition :

> C'est une glande mixte : endocrine et exocrine.

Endocrine : fabrique de l'insuline et le glucagon.

Exocrine : fabrique les enzymes pancréatique.

> C'est une glande allongé de droit à gauche, divisé en 4 segments :

Tête, isthme, corps et queue.

Elle présente :

I. Trois (3) tubercule et processus :

- 1) Tubercule pré-duodénal.
- 2) Tubercule épiploïque « tubercule omental = tubercule pancréatique »
- 3) Tubercule pancréatique gauche.
- 4) Processus uncinatus = le crochet du pancréas = le petit pancréas de Winslow.

II. Trois (3) gouttières :

- a) Gouttière duodénale.
- b) Gouttière des vaisseaux spléniques.
- c) Gouttière des vaisseaux mésentériques supérieurs.

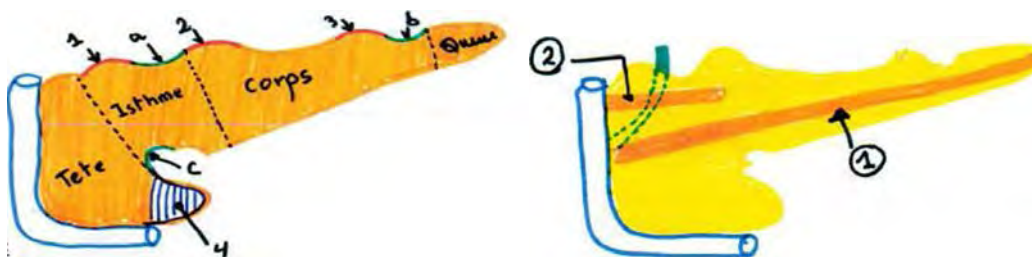


Schéma de la glande pancréatique et ses formations

Conduit pancréatique :

Le pancréas présente deux (2) conduits :

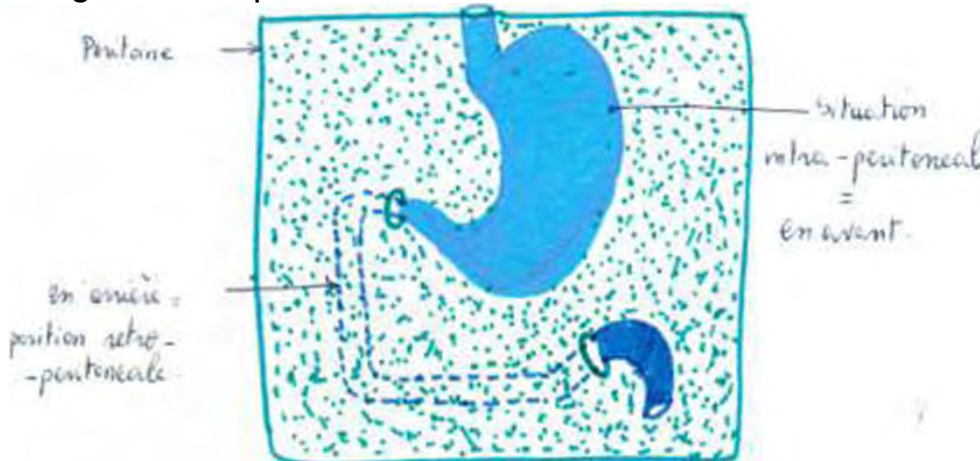
- (1) Le conduit pancréatique principale = canal de Wirsung, il parcourt toute la glande depuis la queue jusqu'à la tête ou il se termine en compagnie du conduit cholédoque dans le 2^{ème} duodénum au niveau de la grande caroncule «P.D.M ».
- (2) Le conduit pancréatique accessoire : il situe uniquement au niveau de la tête, il se termine dans le 2^{ème} duodénum a 1 ou 2 cm ; au-dessus de la papille duodénale majeur.

Rapport de bloc duodéno-pancréatique :

I. Rapport péritonéaux et moyen de fixité :

a) Rapport avec le péritoine pariétal postérieur :

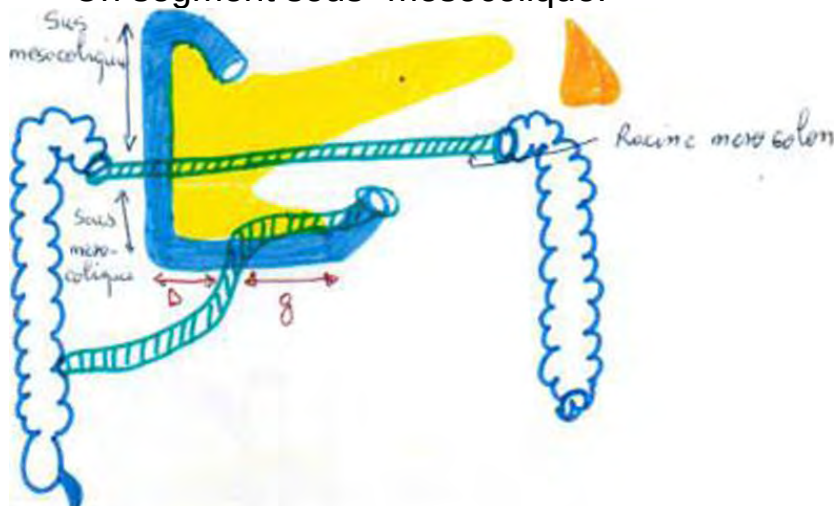
Le P.P.P tapisse la face antérieure du bloc duodéno-pancréatique par conséquent le duodénum et le pancréas se trouve dans une situation d'organe rétro-péritonéaux.



b) Rapport avec la racine du mésocôlon transverse :

Le mésocôlon transverse se fixe par sa racine en avant du bloc duodéno-pancréatique et divise en deux (2) segment :

- Un segment sus- mésocôlique.
- Un segment sous- mésocôlique.



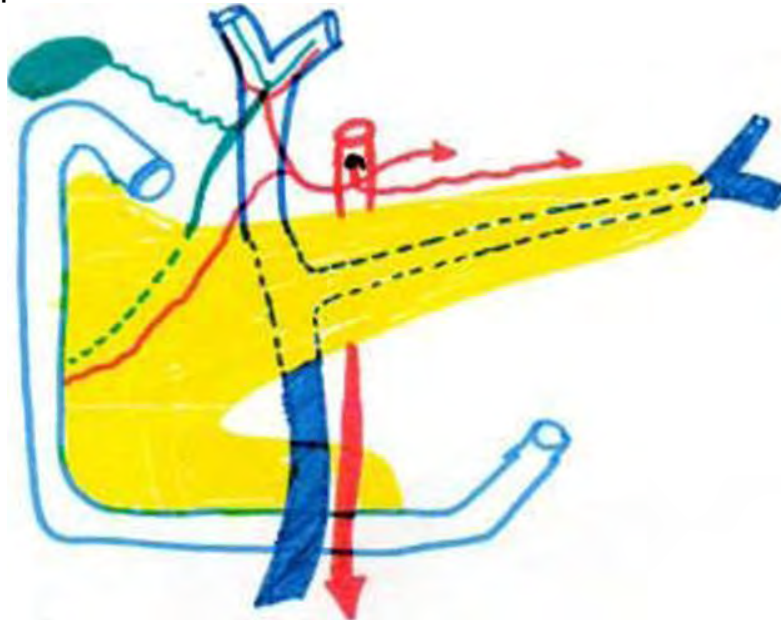
c) Rapport avec la racine du mésentère :

La racine du mésentère se fixe en avant du 3^{ème} duodénum et du processus uncinatus, il divise ainsi le duodénum en deux (2) segments, droit et gauche.

II . Rapport dans la loge duodéno-pancréatique :

Ce sont les rapports intimes du bloc duodéno-pancréatique.

- (1)** rapport du duodénum et le pancréas entre eux : la tête du pancréas est encastrée dans le cadre duodénale.
- (2)** la veine porte : elle se forme en arrière du l'isthme du pancréas.
- (3)** rapport avec le conduit cholédoque : il descend en arrière du 1^{er} duodénum et de la tête du pancréas pour ce termine dans la grande caroncule (D2).
- (4)** les rapports avec les vaisseaux et les nerfs.



Q/ Citez les rapports du bloc duodéno-pancréatique dans la loge ?

III . Rapport en dehors de la loge :

a) Rapport postérieur : globalement sont représenté.

- *les reins * les uretères
 - *vaisseaux gonadique.
 - *colonne vertébrale.
 - *les gros vaisseaux.
- « Aorte abdominal, veine cave inférieure ».



b) Rapport antérieur :

1/ rapport de genu supérieur :

* la face inférieure du foie et la vésicule biliaire.

2/ rapport de 2^{ème} duodénum et la tête du pancréas :

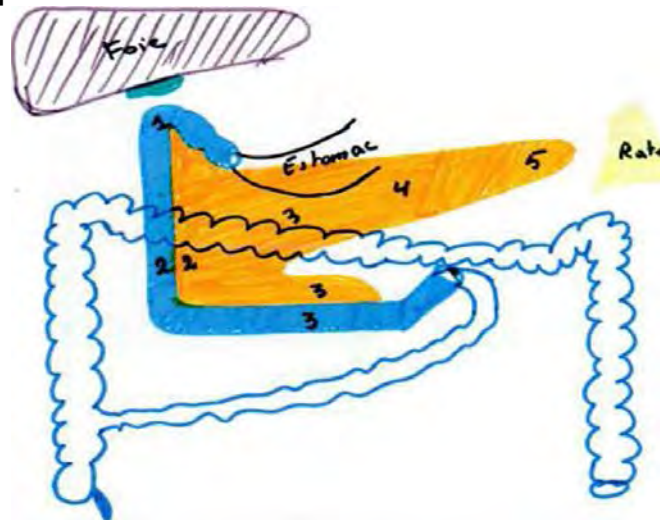
* avec le colon ascendant et le colon transverse.

3/ rapport du processus uncinatus et du 3^{ème} duodénum :

* avec l'intestin grêle.

4/ rapport du corps du pancréas : Avec l'estomac.

5/ rapport de la queue : avec la rate.



Vascularisation

I. Vascularisation artérielle :

Elle est tributaire du tronc cœliaque + mésentérique supérieur par :
3 artères pancréatique-duodénales :

1) Artère pancréatique- duodénale droite supérieur.

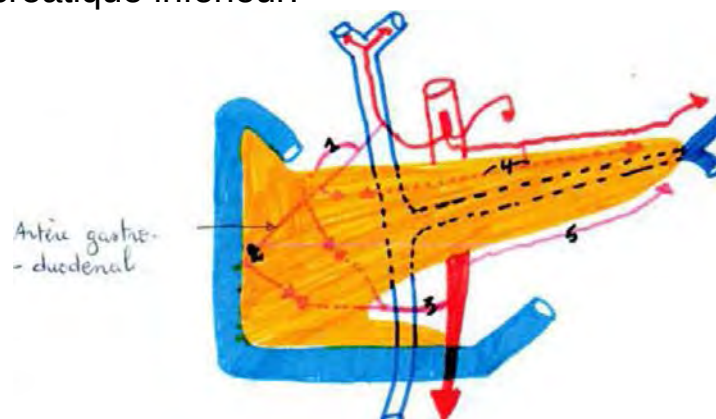
2) Artère pancréatique- duodénale droite inférieur.

3) Artère pancréatique- duodénale gauche.

2 Artères pancréatiques :

4) Artère pancréatique principale (supérieur).

5) Artère pancréatique inférieur.



II. Drainage veineux :

Le drainage veineux du bloc duodeno-pancreatique est assuré par le système porte, les veines sont calquées sur celles des artères.

- Deux veines pancréatique-duodénales :

1) Veine pancréatique-duodénale droite supérieur : se termine dans le tronc porte.

2) Veine pancréatique-duodénale droite inférieur.

3) Veine pancréatique-duodénale gauche.

- Deux veines pancréatiques :

4) Veines pancréatiques supérieure : se jeté dans la veine splénique.

5) Veines pancréatiques inférieure : se jeté dans la veine mésentérique supérieur

Jéjuno-iléon « intestin grêle ».

Définition : c'est un segment du tube digestif qui fait suite au duodénum au niveau de la jonction duodéno-jéjunale, il est divisé en deux (2) parties:

- Le jéjunum en haut et à gauche.
- L'iléon en bas et à droite.

Il mesure 6.5, il est constitué par des anses intestinales appelées : FLEXUOSITES.

Le jéjuno-iléon se termine dans le colon ascendant par l'orifice : iléo-caecale.

Moyen de fixation : Le jéjuno-iléon est fixé « relie » à la paroi postérieure par un repli péritonéal appelé : le Mésentère.

- le mésentère présente deux (2) segments :

(1) un segment libre « mobile » intestinal il mesure 6cm

(2) un segment fixe appelé racine du mésentère, elle mesure 15cm cette racine est oblique de haut en bas et de gauche à droite. Elle s'étend de L2a la fosse iliaque droite.

Vascularisation du mésentère : Est assuré par :

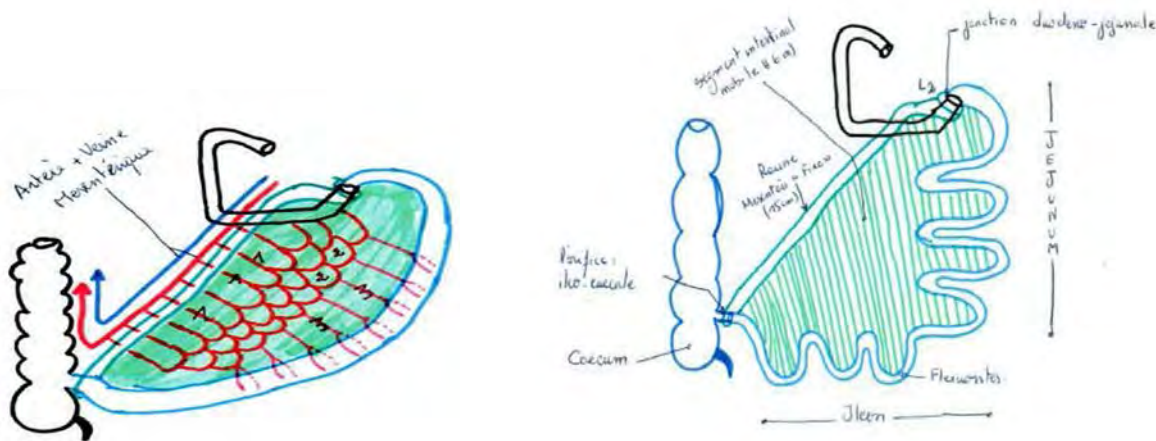
L'artère + la veine mésentériques supérieures

Vascularisation (artère et veines intestinales)

1/ artère intestinale.

2/ arcade vasculaire.

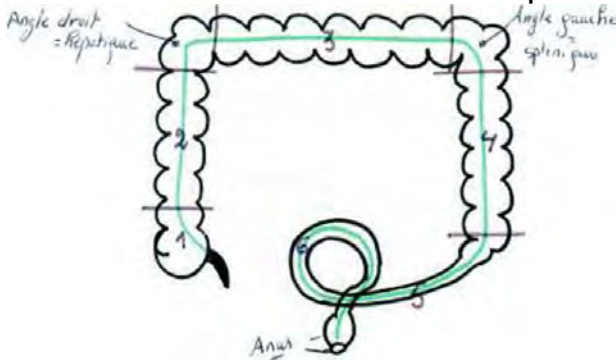
3/ vaisseaux droits



Gros intestin = colon + rectum.

Définition : le gros intestin est la partie terminale du tube digestif, fait suite à l'intestin grêle au niveau de la jonction iléo-caecale, et il se termine par l'anus, il est divisé en deux (2) segments :

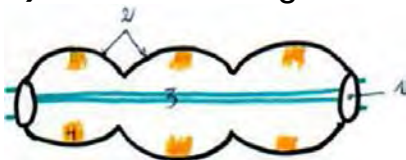
- Le colon dans la cavité abdominale.
- Le rectum dans la cavité pelvienne.



I. Le colon :

Il a la forme d'un cadre qui occupe l'ensemble de la cavité abdominale, il est divisé en 6 segments :

- 1) Le caecum.
- 2) Le colon ascendant.
- 3) Le colon transverse.
- 4) Le colon descendant.
- 5) Le colon iliaque.
- 6) Le colon sigmoïde.



Il mesure 1,50 m.

Caractère distinctif du colon

1/ gros calibre.

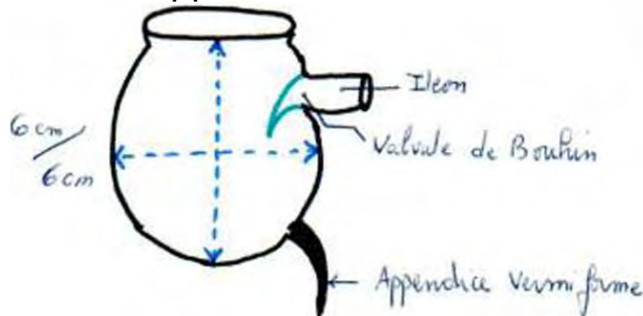
2/ bosselures.

3/ bandelettes longitudinales : sont en nombre de trois (3) sur l'ensemble du gros intestin, sauf au niveau du colon sigmoïde où elles sont au nombre de deux (2), elles sont inexistantes au niveau du rectum.

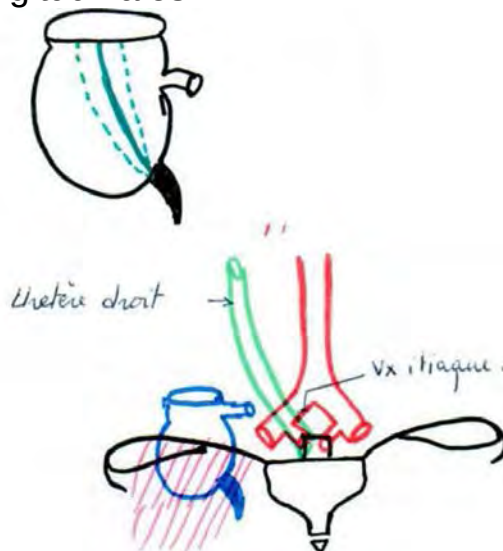
4/ appendices épiploïques : sont des amas graisseux qui se fixent sur la paroi du gros intestin.

1/Le caecum :

C'est le segment initial du colon en forme de culs de sac, il porte un diverticule appelé appendice vermiforme, au niveau de sa paroi médiate s'abouche l'iléon par un orifice iléo-caecal munit d'une valvule iléo-caecale appelée : valvule de Bauhin.



Au niveau de la base de l'appendice vermiforme converge les bandelettes longitudinales.



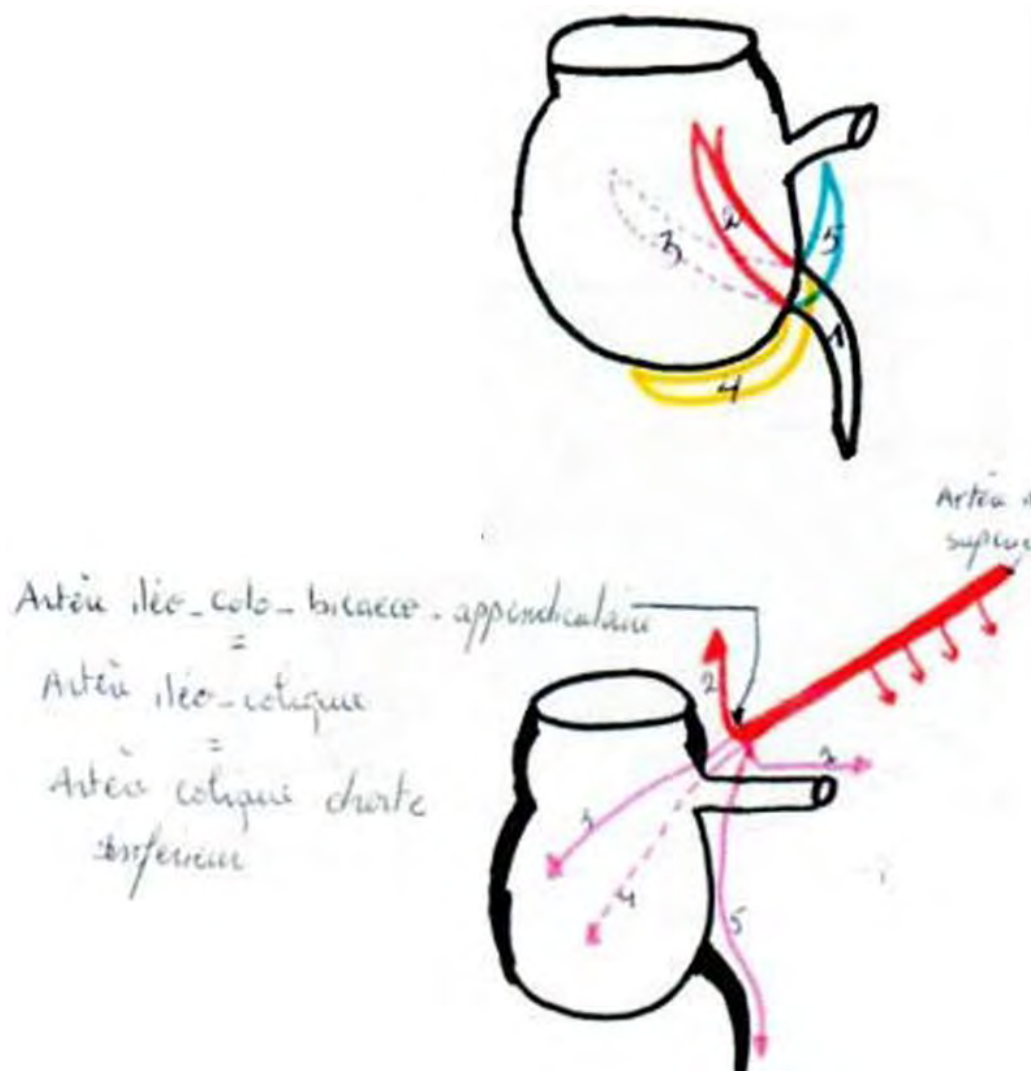
Situation du caecum et rapport

Situation : Fosse iliaque droite

« R ! Il peut se situer plus haut ».

Rapport : Le caecum est en rapport

- En avant : la paroi abdominale. - En arrière : avec le muscle iliaque.
- En dedans : avec l'urètre droit et les vaisseaux iliaques.



Les positions de l'appendice :

- 1/ position médiale descendante.
- 2/ position pré-caecale ascendante.
- 3/ position rétro-caecale.
- 4/ position sous-caecale.
- 5/ position médiale ascendante.

Vascularisation du caeco-appendice :

Est assuré par l'artère et veine mésentérique supérieur.

- 1/ Artère récurrente iléale.
- 2/ Artère para-colique ascendante.
- 3/ Artère caecale antérieure.
- 4/ Artère caecale postérieure.
- 5/ Artère appendiculaire.

2/Colon ascendant :

Fait suite du caecum puis il monte à droite dans la cavité abdominal plaqué contre la paroi lombaire jusqu'au niveau du foie ou il se code vers la gauche forment l'angle colique droit ou hépatique.

3/Colon transverse :

Il fait suite à l'angle colique droite « hépatique » pour se porter transversalement vers la gauche en avant du bloc duodéno-pancréatique jusqu'au niveau de la rate ou il se code vers le bas pour former l'angle colique gauche ou bien : splénique.

4/Colon descendant :

Il fait suite à l'angle splénique puis il descend à gauche dans la cavité abdominale plaqué contre la paroi lombaire, il se termine à hauteur de la crête iliaque en devenant colon iliaque.

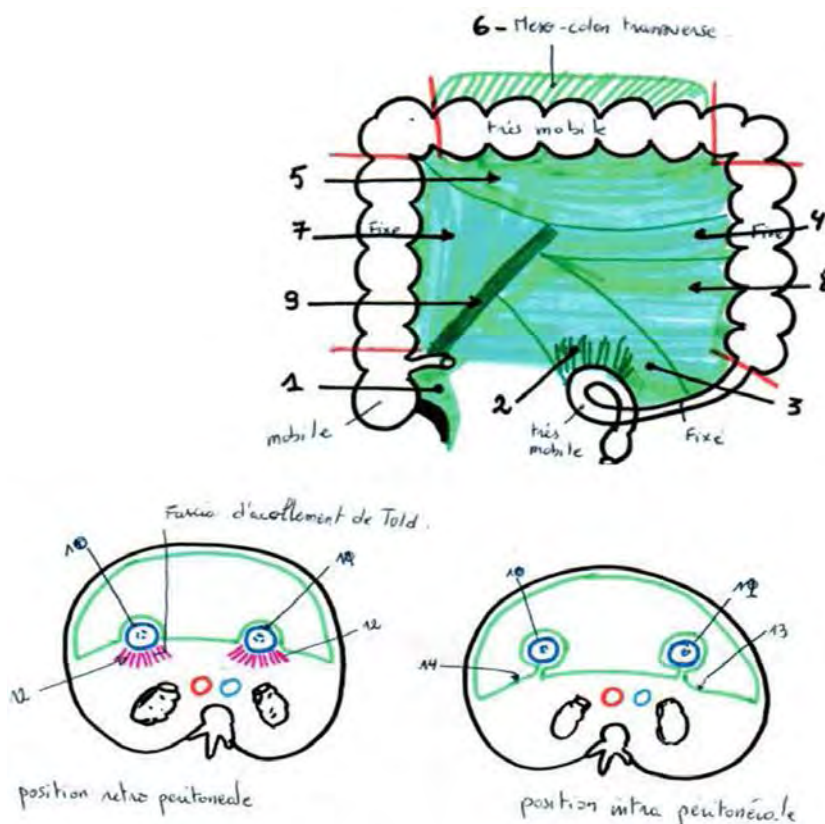
5/Colon iliaque :

Il fait suite de colon descendant, il parcourt la fosse iliaque gauche jusqu'au niveau de l'articulation sacro-iliaque il devient colon sigmoïde.

6/Colon sigmoïde : « pelvien ».

Il fait suite au colon iliaque, il désigne une anse « anse mobile » plus ou moins importante.

Il se termine par le rectum à hauteur de la 3^{ème} vertèbre sacré.



Moyen de fixité du colon

- 1) Mésio-appendice.
- 2) Mésio-sigmoïde.

- 3) Mésocolon iliaque (fixe).
- 4) Mésocolon descendant (fixe).
- 5) Grand omentum.
- 6) Mésocolon transverse.
- 7) Fascia du Toldt D
- 8) Fascia de Toldt G
- 9) Mésentère.
- 10) Colon descendant.
- 11) Colon ascendant.
- 12) Fascia du Toldt.
- 13) Mésocolon.
- 14) Gouttière pariéto-colique

Rapport du colon :

A) Les rapports postérieurs :

- Le colon transverse est en rapport :
 - En arrière : le bloc duodéno-pancréatique.
- L'angle colique gauche :
 - En arrière : le foie.
- L'angle colique droite :
 - En arrière : la rate.
- Le colon descendant :
 - Rein.
 - Urètre.
 - Aorte, veine cave inférieure.

Vaisseaux gonadiques.

- Le colon ascendant :
 - Rein droit.
 - Urètre droit.
 - Vaisseaux gonadiques droit.

Veine cave inférieure.

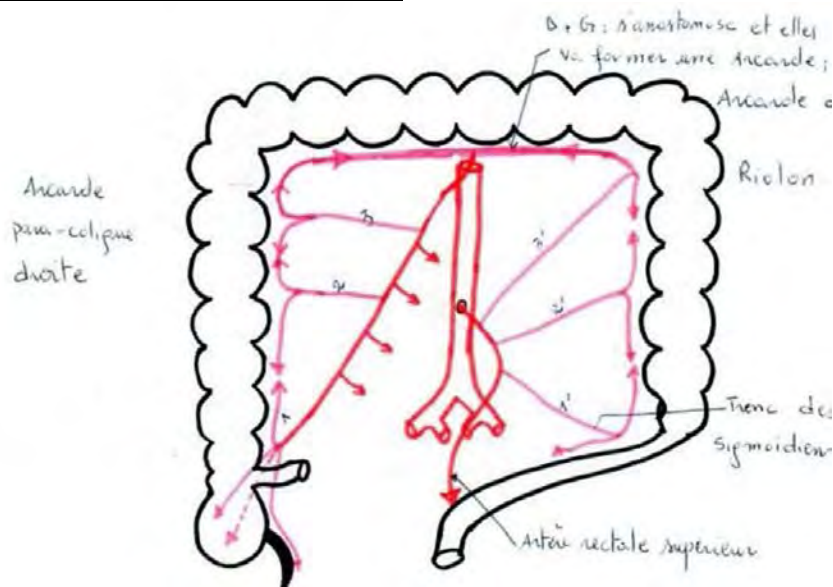
B) Les rapports antérieurs :

- La paroi abdominale antéro-latérale.

Vascularisation du colon:

Est tributaire des artères mésentériques supérieures et inférieures et des veines mésentériques supérieures et inférieures.

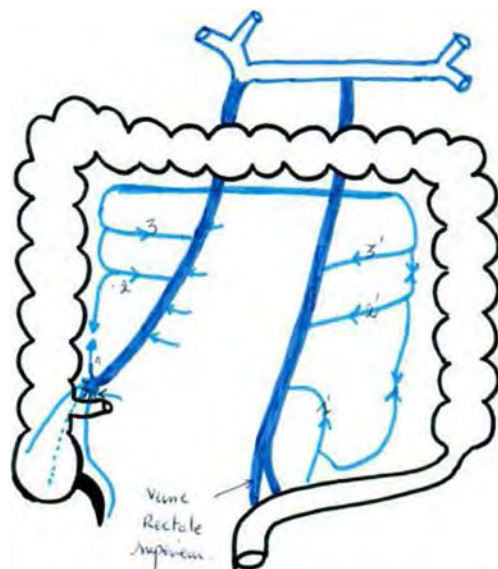
Vascularisation artérielle:



- 1/artère colique droite inférieur, -1'/artère colique gauche inférieur.
- 2/artère colique droite moyen. -2'/artère colique gauche moyen.
- 3/artère colique droite supérieur. -3'/artère colique gauche supérieur.

Drainage veineux :

Il se fait vers le système porte par l'intermédiaire de la veine mésentérique supérieure et inférieure.



- 1/ veine colique droite inférieur. -1'/ veine colique gauche inférieur.
- 2/ veine colique droite moyen. -2'/ veine colique gauche moyen.
- 3/ veine colique droite supérieur. -3'/ veine colique gauche supérieur.

II. Rectum :

C'est le segment « partie » terminale du tube digestif il est situé dans l'excavation

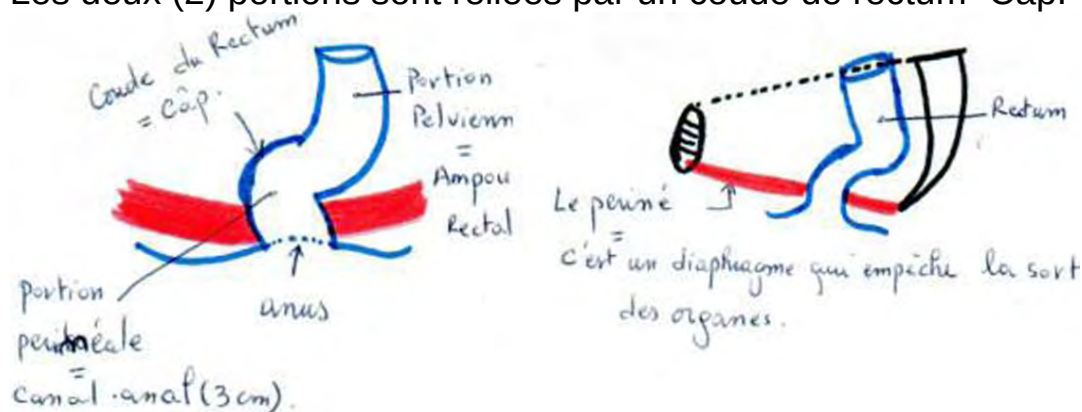
pelvienne il est formé de deux (2) segment.

Un segment pelvienne = Ampoule rectale.

Un segment périnéal = Canal anal.

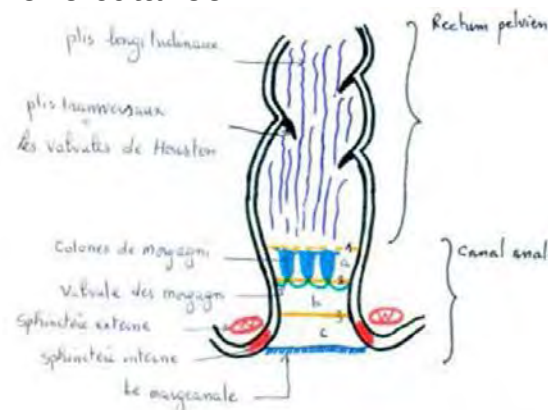
Il fait suite au colon pelvien à hauteur de S3 et se termine à l'anus.

Les deux (2) portions sont reliées par un coude de rectum=Cap.

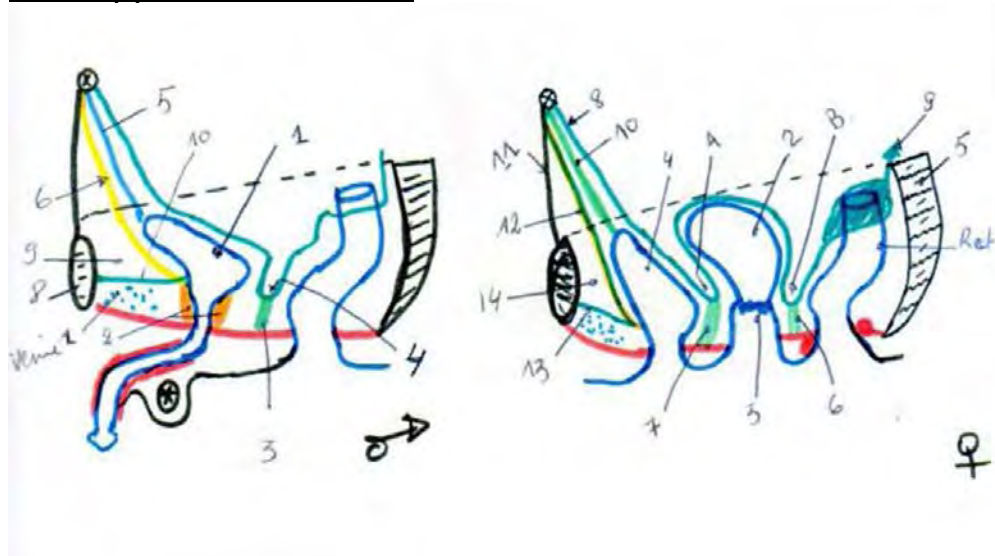


Configuration interne du rectum :

- 1) Ligne ano-rectale.
- 2) Ligne pectine.
- 3) Ligne blanche de Hilton.
 - a) La zone des colonnes.
 - b) La zone cutanée lisse.
 - c) La zone cutanée.



Les rapports du rectum :



A) Rapport postérieur :

Ils sont identiques chez l'homme et la femme :

- La face antérieure du sacrum + le plexus sacral « os coxal ».

B) Rapport antérieur :

Ils sont différents chez l'homme et la femme :

Chez l'homme :

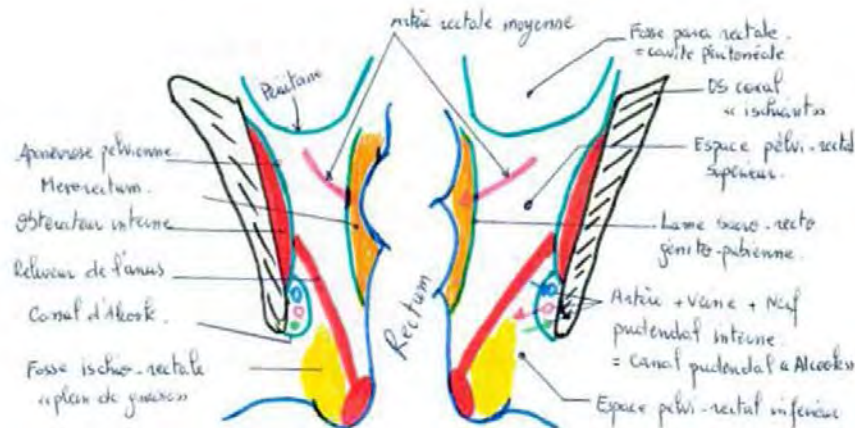
- 1/la vessie.
- 2/la prostate.
- 3/l'aponévrose prostato-péritonéale de Denonvilliers =Fascia prostato-Péritonéal.
- 4/cul de sac recto-vésical. « De Douglas
- 5/ouraue.
- 6/aponévrose ombilico-prévesical.
- 7/paroi abdominal.
- 8/symphyse pubienne.
- 9/ espace prévesical de Retzuis. « Rétro pubienne ».
- 10/ ligament pubo-vesical.

Chez la femme

- 2/utérus.
- 3/vagin.
- 4/la vessie.
- 5/sacrum.
- 6/cloison recto-vaginale.
- 7/cloison vésico-vaginale.
- 8/péritoine.
- 9/segment péritonéale de rectum.
- 10/ ouraque.
- 11/ muscle droits de l'abdomen.
- 12/ aponévrose ombilico-prévesical.

- 13/ ligament pubo-vesical.
- 14/ Espace prévesical de Retzuis.
- A/ culs de sac utero-vesicale.
- B/ culs de sac recto-vaginale «de Douglas»

C) Rapport latéraux



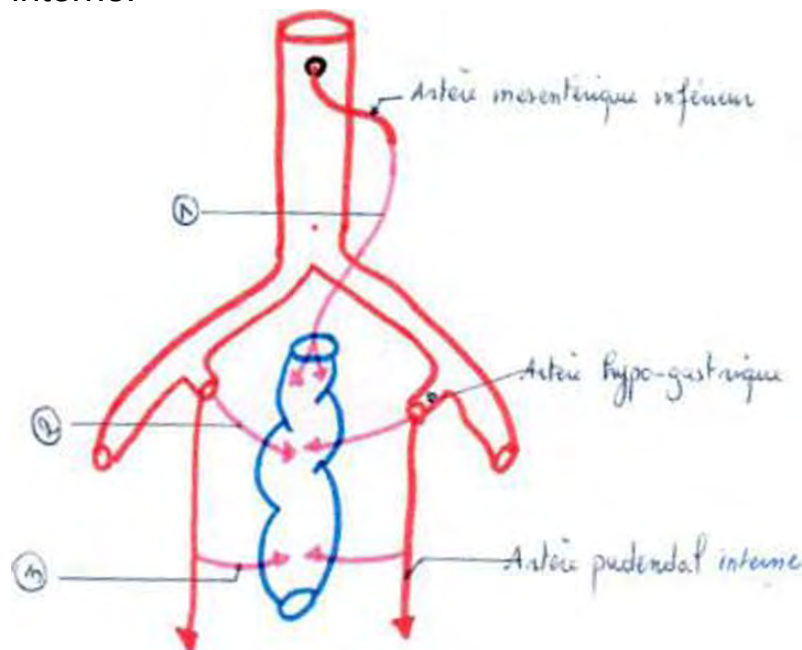
Coupe frontale du pelvis: rapports latéraux du rectum.

Le rectum est en rapport avec :

Les espaces pelvi-rectaux « supérieur/inferieur »

Vascularisation du rectum:

- 1)** L'artère rectale supérieure : c'est une branche de l'artère mésentérique inférieure.
- 2)** L'artère rectale moyenne : c'est une branche de l'artère hypogastrique.
- 3)** L'artère rectale inférieure : c'est une branche de l'artère pudendale interne.



Représentation schématique des artères du Rectum

B) Drainage veineux :

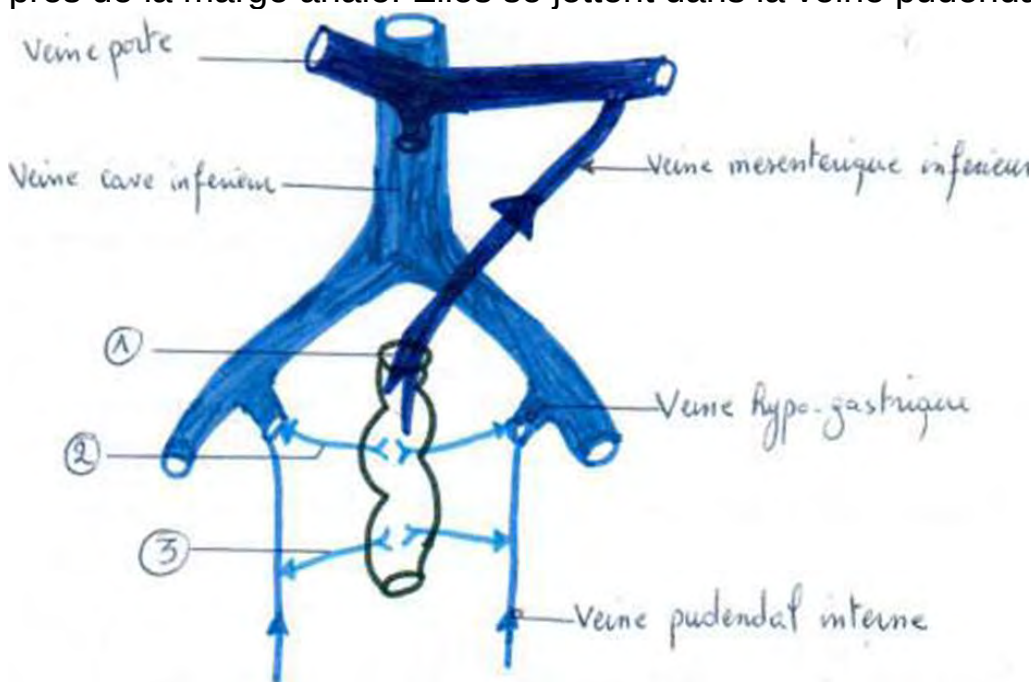
Le drainage veineux du rectum est assuré par le système cave inférieur et le système porte, d'où les anastomoses porto-caves, au niveau du rectum par trois(3) veine qui suivent le trajet des artères.

1) Les veines rectales supérieures : elles naissent dans le segment initial du rectum, puis elles s'anastomosent entre elles et se jettent dans la veine mésentérique inférieure.

2) Les veines rectales moyennes : elles naissent du plexus veineux de la paroi rectale au niveau de la portion inférieure du rectum pelvien et du canal anal. Elles se jettent directement dans la veine hypo-gastrique.

Représentation schématique des veines du rectum

3) Les veines rectales inférieures : elles naissent de plexus veineux de la paroi rectale près de la marge anale. Elles se jettent dans la veine pudendale interne.



Le foie

Définition : C'est un organe glandulaire, c'est la plus volumineuse glande digestive de

l'organisme, son poids est environ 1500g, elle mesure 28 cm de longueur sur 16 cm de largeur et 8cm d'épaisseur : le foie est situé dans l'hypochondre droit mais il se prolonge à gauche jusqu'au niveau de l'épigastre et l'hypochondre gauche, a ce niveau il est situé : En avant de la face antérieure de l'estomac.

Si le foie traverse le rebord costal on vient d'avoir une hépatomégalie.



configuration extérieur du foie:

Le foie est un segment ovoïde qui présente deux (2) extrémité :

- Une extrémité droite « grosse ».
- Une extrémité effilée « pointé » à gauche.

Trois (3) faces :

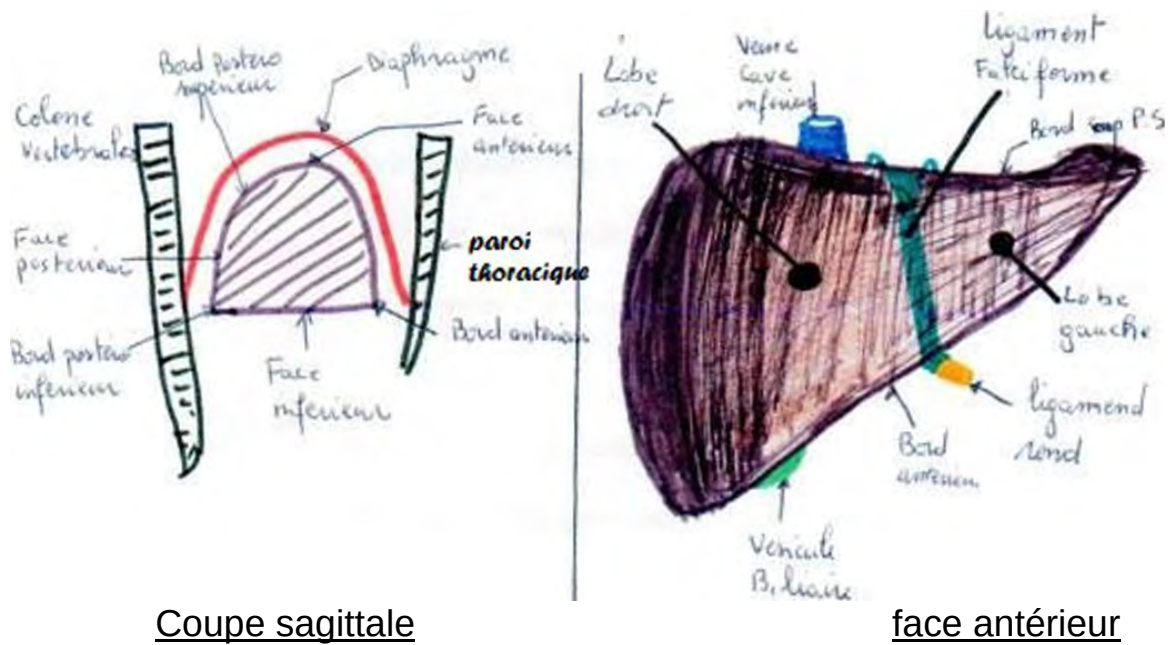
- Face antérieure ou bien « diaphragmatique ».
- Face inférieure ou bien « viscérale ».
- Face postérieure aussi diaphragmatique.

Trois (3) bords :

- un bord antérieur.
- un bord postéro-supérieur.
- un bord postéro-inferieur.

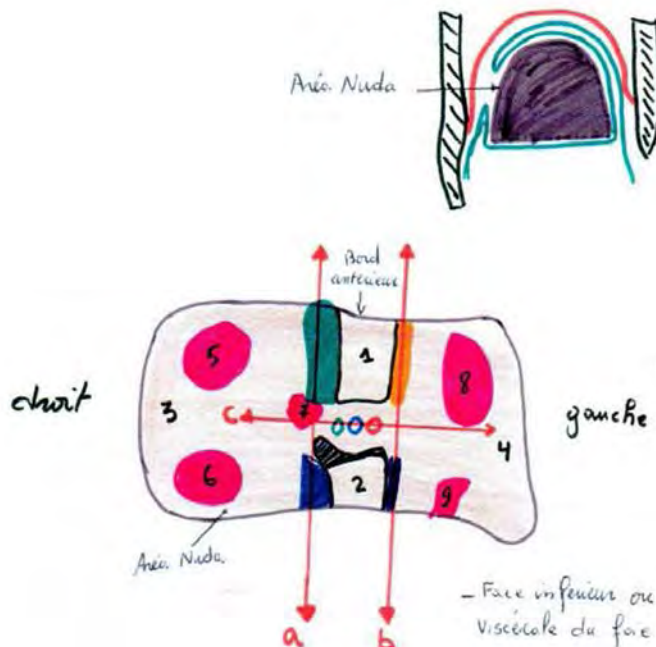
NB : la face antérieur est divisé en (2) deux lobes par :

- le ligament Falciforme « ligament suspenseur du foie ».

Coupe sagittaleface antérieure

R ! la face postérieure présente une surface dépourvu du péritoine
appeler : Aréa Nuda.

Face inférieure : c'est la face viscérale.



A) les lobes.

-1/ lobe carré.

-2/ lobe caudé.

-3/ lobe droit.

-4/ lobe gauche.

B) les empreintes.

Lobe droit :

-5/empreinte colique.

-6/ empreinte rénale.

-7/ empreinte duodénale

Lobe gauche :

-8/ empreinte gastrique.

-9/ empreinte œsophagienne « gouttière »

C) les sillons : trois sillons.

a/ sillon antéro-postérieur droit : constitué par.

En avant : la fossette gastrique « fossette de la vésicule biliaire ».

En arrière : le sillon de la veine cave inférieure.

b/ sillon antéro-postérieur gauche : formé par.

En avant : le ligament rond.

En arrière : le ligament veineux d'Arantius.

c/ sillon transversale : hiliaire

les trois sillons déterminent la forme d'un H majuscule.

Moyens de fixation : le foie est fixé par les éléments suivants :

I. la paroi postérieure : par :

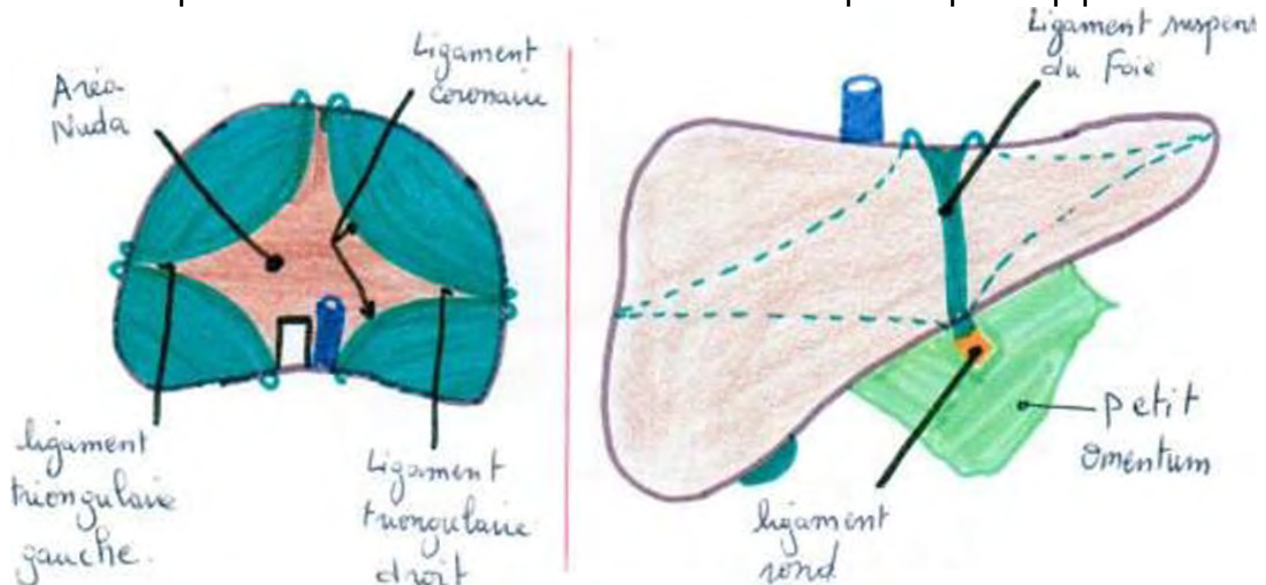
- la veine cave inférieure : par les veines sus-hépatiques le foie rattache à la veine cave inférieure, laquelle est fixée à la paroi abdominale.
- Le ligament coronaire + le ligament triangulaire : la face postérieure du foie est rattachée par du tissu conjonctif de l'Area nuda à la paroi lombaire,

II . La paroi antérieure :

Elle est fixée à la paroi abdominale « torocho-abdominale » par :

- Le ligament suspenseur du foie « lig Falciforme ».
- Le ligament rond.

III . La paroi inférieure : elle est reliée à l'estomac par le petit-épiploon.

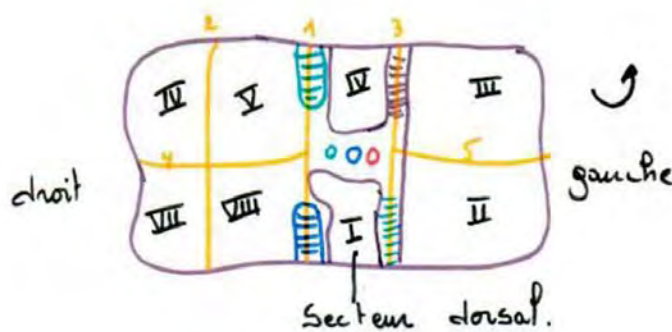
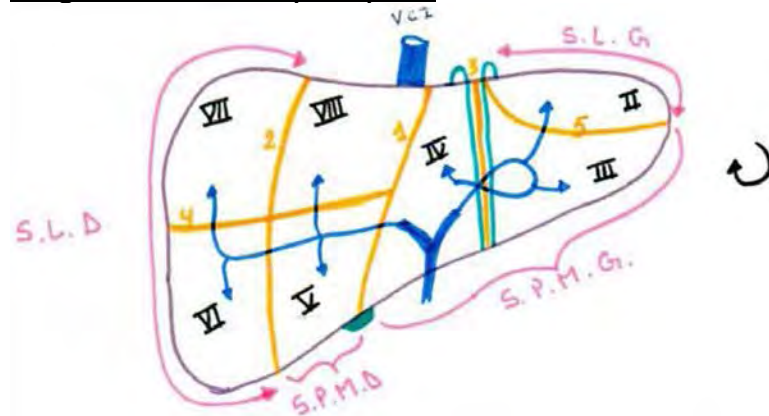


Structure de foie : le foie est constitué par :

- Une séreuse péritonéal : enveloppe le foie et donne :
En avant : ligament Falciforme ou ligament suspenseur du foie.
En arrière : ligament coronaire avec les ligaments triangulaires.
- La capsule propre : « capsule de Glisson ». Elle pénètre à l'intérieur du hile et elle enveloppe les éléments du pédicule hépatique.
- Les lobules hépatiques.



Segmentation hépatique :



Les 5 scissures portales :

1/la scissure portale principale « sagittale médiane » : elle va du bord gauche de la veine

cave inférieur à la fossette cystique.

2/la scissure sagittale droite.

4/la scissure transversale droite,

3/la scissure sagittale gauche.

5/la scissure transversale gauche.

Les segments vont s'organiser en secteur « 5 secteur ».

1) Secteur latéral droit « S.L.D » : il est composé des segments VI+VII.

2) Secteur paramédian droit « S.P.M » : V + VIII.

3) Secteur latéral gauche « S.L.S » : II (mono-segmentaire).

4) Secteur paramédian gauche « S.P.M » : III + IV.

5) Secteur dorsal « S.D » : I mono-segmentaire.

La voie biliaire :

Elle est divisée en deux (2) :

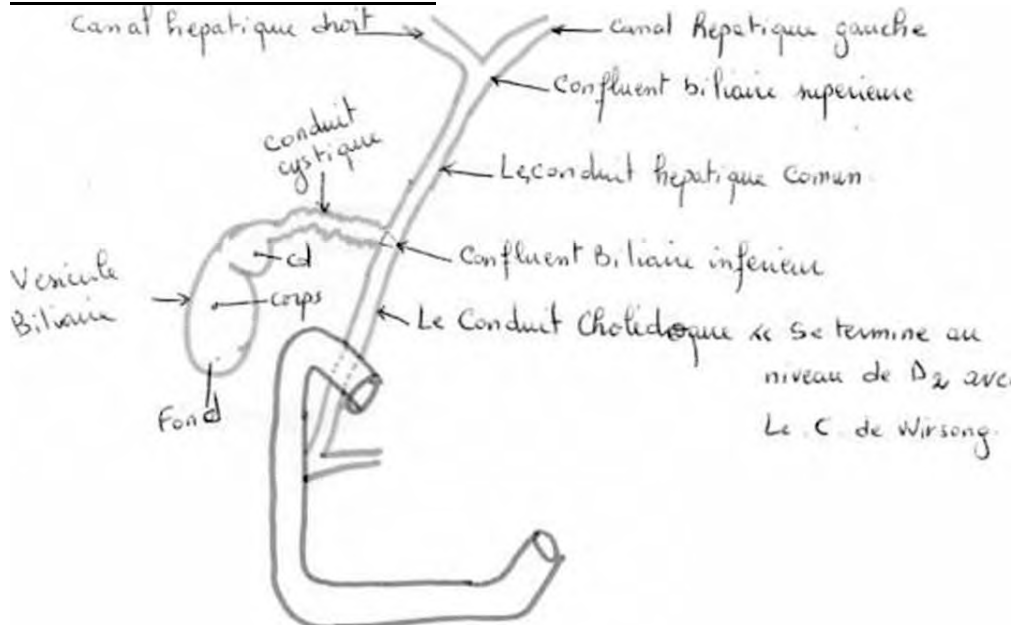
A) La voie biliaire principale : elle est constitué par :

- Les canaux hépatiques droits et gauches.
- Le conduit hépatique commun.
- Le conduit cholédoque.

B) La voie biliaire accessoire : elle est constitué par :

- La vésicule biliaire.
- Le conduit cystique.

Schéma de la voie biliaire



Le pédicule hépatique

Définition : c'est l'ensemble des éléments vasculo-nerveux et biliaire qui pénètrent par le Hile du foie (sillon transverse) ou qui en sortent.

- Se divise en deux (2) :

A) Les éléments principaux du pédicule hépatique :

- La veine porte : c'est l'élément le plus postérieur du pédicule hépatique.
- L'artère hépatique : elle monte sur le flanc gauche de la veine porte.
- Le conduit hépato-cholédoque : descend sur le flanc droit de la veine porte.

B) Les autres éléments du pédicule hépatique :

- Les lymphatique et les nerfs.

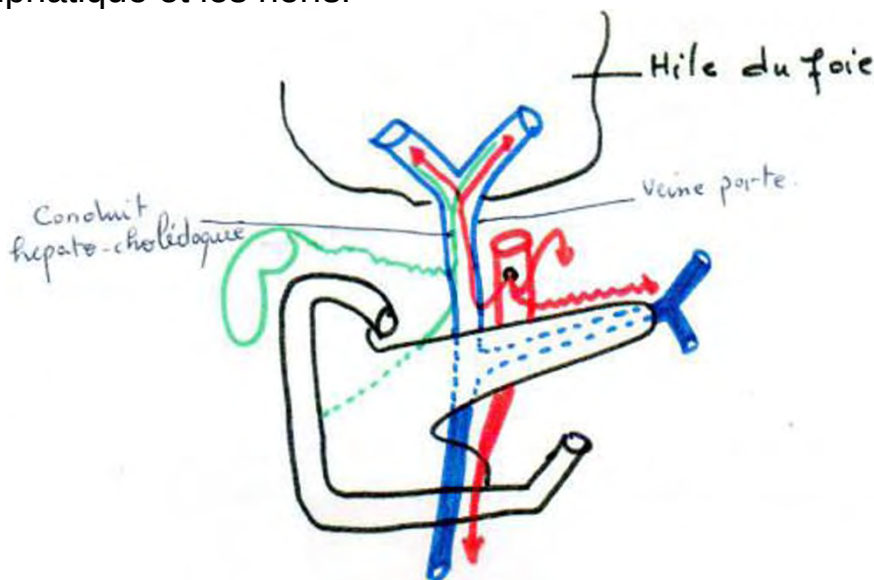


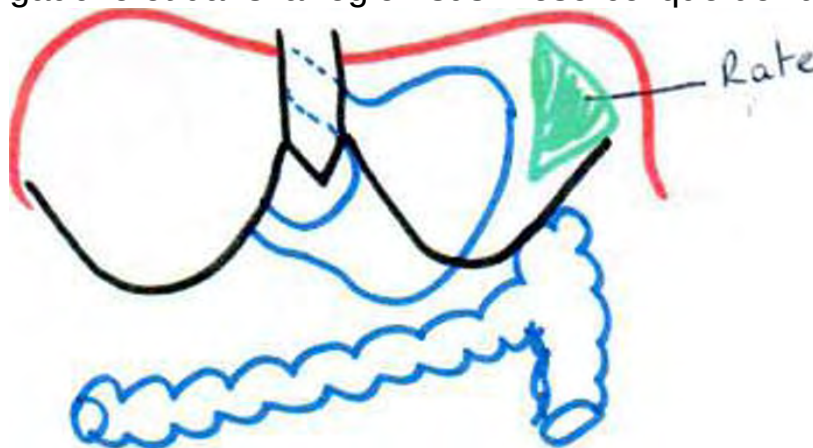
Schéma du pédicule hépatique

La rate

Définition : c'est un organe lymphoïde annexé à l'appareil cardio-vasculaire à la forme d'un grain de café qui pèse environ 150g-200g avec

- Une longueur de 12 cm.
- Une largeur de 8 cm.
- Une épaisseur de 4 cm.

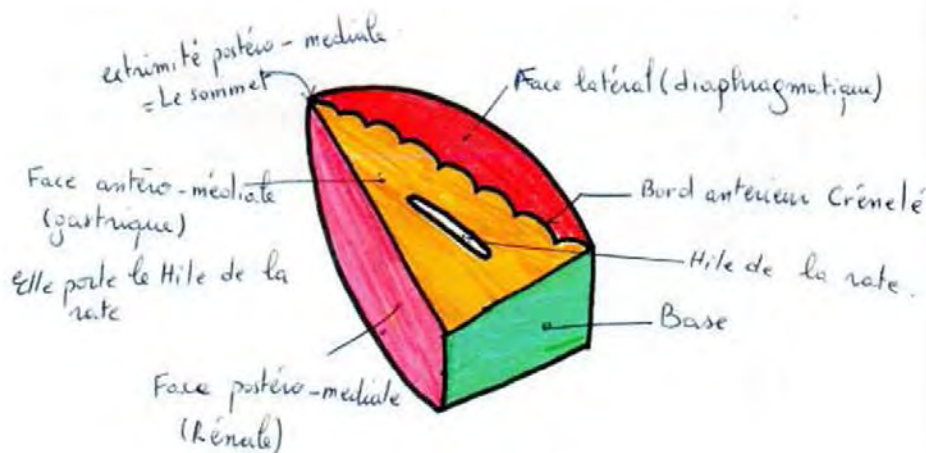
Situation de la rate : La rate est située au niveau de l'hypochondre gauche, dans la loge sous-phrénique gauche, sous la grille costale gauche et dans la région sus-méso-colique de l'abdomen.



Configuration de la rate :

La rate présente :

- trois (3) faces.
- trois (3) bords
- une extrémité.
- une base.



Loge splénique :

La rate est enchâssée dans une loge appelée : loge splénique.

Cette loge est limitée :

- En dehors et en haut : le diaphragme.
- En arrière et en bas : le rein gauche.
- En dedans et en avant : l'estomac.
- En bas : l'angle colique gauche.



Elements de la
loge splénique .

Moyen de fixité

la rate est fixée par :

- Les organes qui délimitent sa loge « loge splénique ».
- Les replis péritonéaux.
- Les vaisseaux spléniques.



*les replis péritonéaux :

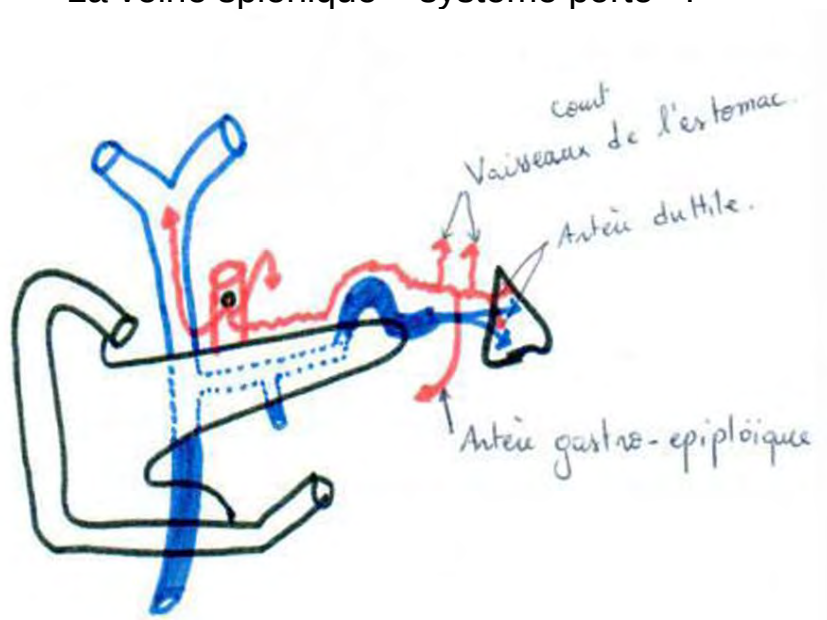
- 1) épiploon gastro-splénique.
- 2) épiploon pancréatique-splénique.
- 3) le ligament phrénico-colique gauche ou Sustentaculum Liénis.

Rapport de la rate :

- Le diaphragme en dehors et en haut.
- L'estomac en dedans et en avant.
- Le rein en arrière.
- L'angle colique gauche.

Vascularisation de la rate :

- L'artère splénique « tronc coéliaque ».
- La veine splénique « système porte ».



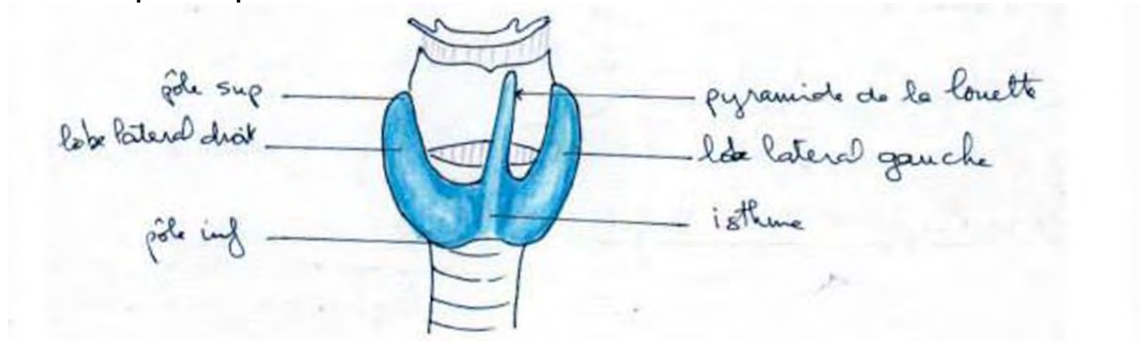
La glande thyroïde

Définition : est une glande endocrine située au niveau de la région cervicale antérieur en avant des premières anneaux de la trachée et du larynx, elle fabrique 2 hormones :

1/Tetra-iodo-thyronine=thyroxine= T_4 . 2/Tri-iodo-thyronine= T_3 .

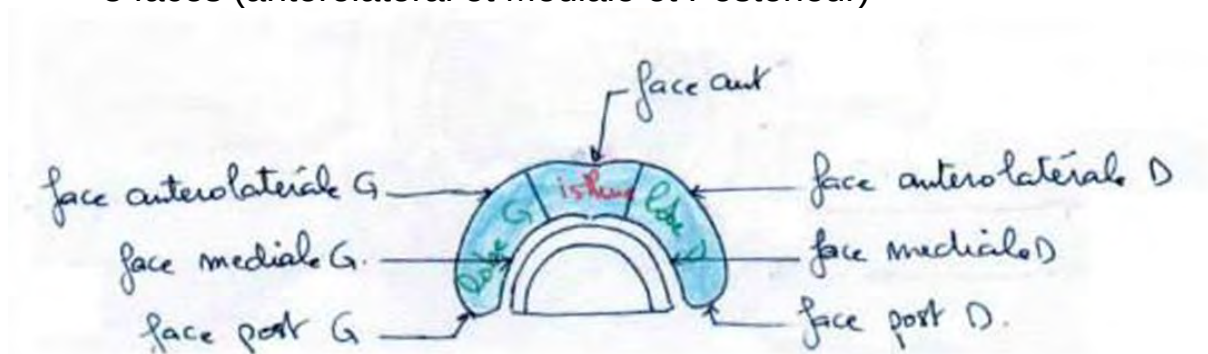
Ces 2 hormones sont indispensables au métabolisme cellulaire.

Les parathyroïdes sont indispensables au métabolisme phosphocalcique et fabrique le para-hormone .



Les lobes latéraux présentent :

- 2 pôles (supérieur et Inférieur)
- 3 faces (antérolatéral et Médiale et Postérieur)



Moyen de fixité :

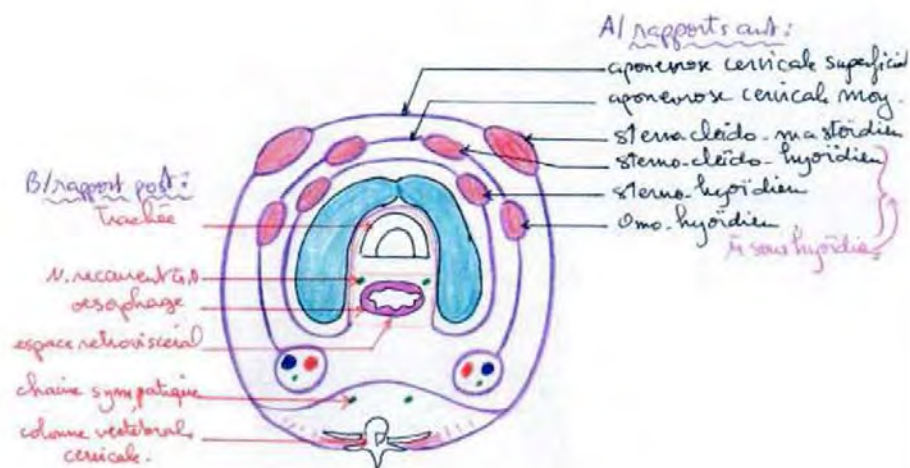
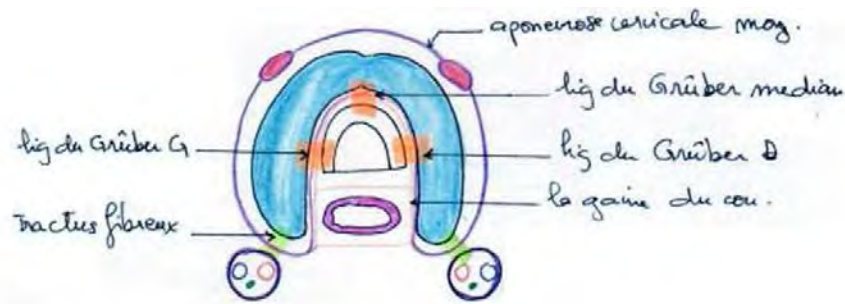
La glande thyroïde est située dans une loge constituée par :

- 1/ la gaine du cou : qui enveloppe l'œsophage et la trachée
- 2/ l'aponévrose cervicale moyen : par son feuillet profond par l'intermédiaire de cette loge

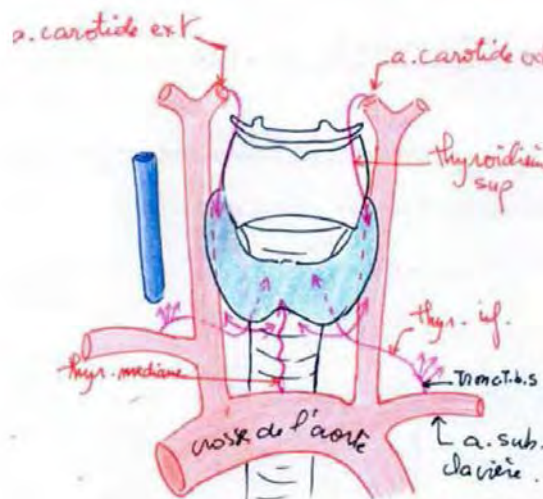
La thyroïde est fixé :

Le rapport de la thyroïde

- 1/ a la trachée : par le ligament du GRUBER médian et latéral
- 2/ a la gaine vasculaire du cou : par le tractus fibreux.



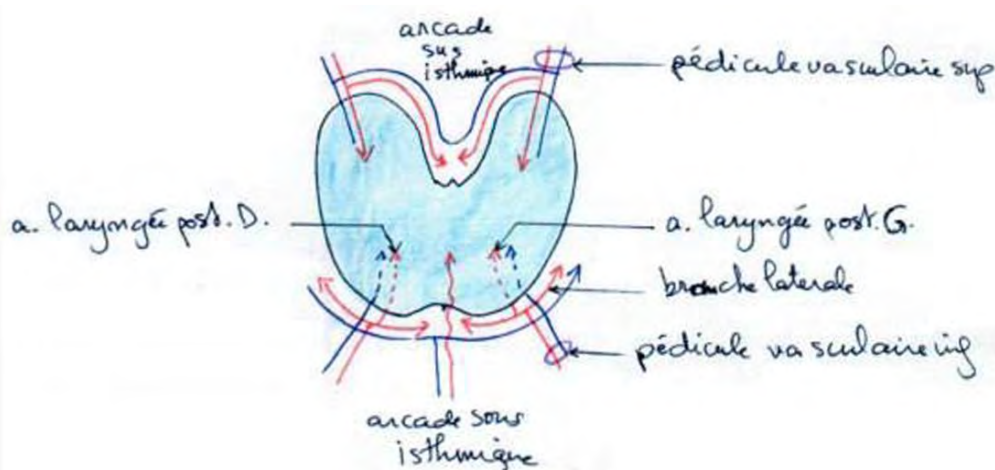
Vascularisation :



A) vascularisation artérielle :

Elle est irriguée par :

- 1/ Artères thyroïdiennes sup : qui proviennent de l'artère carotide externe
- 2/ artères thyroïdienne inférieure : qui proviennent du tronc bicervico-scapulaire
- 3/ Artères thyroïdiennes médianes : dite de Nerbauer issue de la crosse aortique

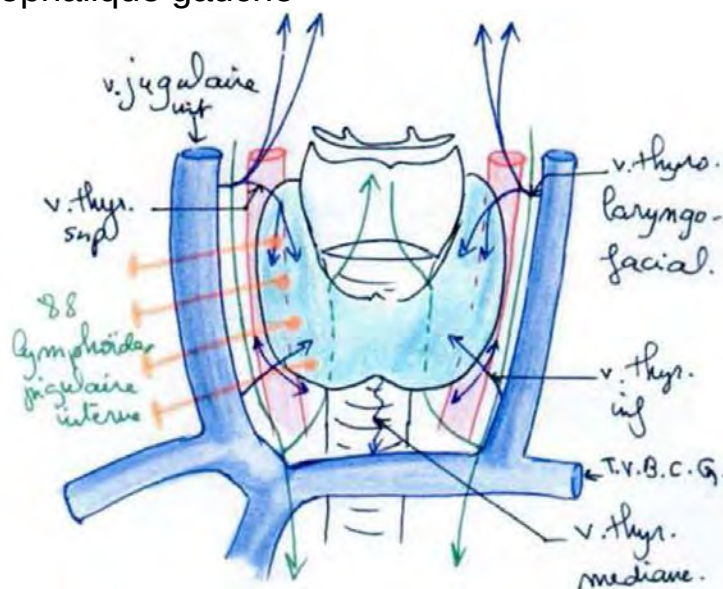


B) vascularisation veineuse :

1/veine thyroïde supérieur : se jette dans le tronc thyro-laryngo-faciale qui se jette dans la veine jugulaire interne.

2/Veine thyroïdien inférieur : se jette dans la veine jugulaire interne

3/veine thyroïdien médiane : se jette dans le tronc veineux brachio-céphalique gauche



Drainage lymphatique :

Les lymphatiques de la thyroïde se drainent vers les ganglions jugulaires internes (nœud lymphatique).

Innervation

La glande thyroïde reçoit une innervation sympathique par la chaîne sympathique cervicale et une innervation parasymphatique par les nerfs récurrents (le plus important)

! Le nerf récurrent gauche = nerf de la pronation (irrigue tous les muscles du larynx sauf un muscle)

